1139

ANNO XVII. N. 1-2

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

DIRETTORE

Prof. Domenico Ventra

LIBERO DOCENTE DI PSICHIATRIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI
DIRETTORE DEL MANICOMIO

REDATTORI

Dott. Raffaele Canger (Redattore-Capo)
Rodrigo Fronda, Francesco Del Greco, Giuseppe Angrisani, Raffaele Galdi, Liborio De Cesare
Salvatore Tomasini, Giovanni Esposito, Gaetano Angiolella, (Segretario della Redazione)

COLLABORATORI

Prof. Cristiani Andrea, D'Abundo Giuseppe, De Luzenberger Augusto, Fornasari Di Verce Ettore, Frigerio Luigi, Funaioli Paolo, Grimaldi Andrea, Lombroso Cesare, Sgobbo F. Paolo, Tonnini Silvio, Virgilio Gaspare, Zuccarelli Angelo.
Dott. Alessi Urbano, Algeri Giovanni, Brugia Raffaele, Codeluppi Vittorio, Giacchi Oscar, Pianetta Cesare, Pieraccini Arnaldo, Roscioli Raffaele, Rossi Enrico, Tambroni Ruggiero.

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1901

Digitized by Google

INDICE

PARTE PRIMA

Memorie originali

PSICHIATRIA

RIVISTE

BIBLIOGRAFIE

PARTE SECONDA

Rendiconto Statistico del Manicomio Interprov. V. E. II.

Digitized by Google

PARTE PRIMA

PSICHIATRIA

Digitized by Google

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal **Prof. Domenico Ventra**

L'INDIVIDUALITÀ SOMATO-PSICHICA DELLA DONNA
e le sue frenopatie

NOTE

DEL DOTT. PROF. FRANCESCO DEL GRECO

I.

1. Idea direttiva nella indagine clinico-psicologica. — 2. Insufficienza del metodo puramente descrittivo. — 3. Ricostruzione genetica della individualità somato-psichica inferma. — 4. Riduzione dei gruppi sintomatici ai tipi medii dei temperamenti, costituzioni, ecc., e modalità di questi ultimi, generatrici di quadri morbosi. — 5. Posto dei fattori esogeni ed endogeni di tali modalità. — 6. Ritmi permanenti nelle individualità normali. — 7. Le modalità patologiche individuali sono alterazioni dei ritmi in parola. — 8. Il metodo, ora esposto; sue applicazioni nello studio delle pazzie nella donna.

1. In precedenti lavori ho detto, che il complesso di fatti, di cui risulta la sindrome di qualsiasi accesso o stato psicopatico, va riferito al nucleo, costituente la individualità somato-psichica normale, più di tante altre sindromi negli svariati campi della patologia. Da questo punto di vista le frenopatie possiamo ritenerle dappresso ai ben noti « morbi costituzionali », i quali si accentuano col formarsi, svolgersi o deperire dell' indi-

Digitized by Google

viduo, sono dello stato organico individuale ulteriori espressioni.

Frattanto la veduta centrale, che deve sorreggere il clinico alienista in ogni indagine particolare, è appunto quella delle *individualità somato-psichiche medie e delle loro variazioni*, considerate a mò di nuclei, cui si connettono gli svariati casi patologici in istudio.

Un simile concetto non è di poco valore, allorchè si penetra nella selva selvaggia di molte e complicate ed inafferrabili sindromi psicopatiche. Ho cercato rozzamente di applicarlo altrove; ad esempio nello studio delle forme confusionali, ribelli più che mai ad una giusta sistemazione, quando si adoperi l'ordinario criterio dell'aggruppamento dei sintomi per la loro intensità e distinzione (1). Caratteristico di tali sindromi è il polimorfismo in una col rapido succedersi degli aspetti più diversi; sì che talora passano in seconda linea specialmente quei fenomeni, i quali in certo modo sono espressione più diretta delle condizioni generatrici di gran parte o di tutta la sindrome in esame.

2. Ho detto altrove (2), che l'ordinario ed ottimo metodo di osservare minutamente i fenomeni di un quadro patologico e di ricostruirne la istoria, abbisogna di qualche altra idea per attuarsi in modo soddisfacente. Poichè appunto nel trapasso dalla descrizione minuta alla ricostruzione genetica, nel lavorìo di sistemazione dei fenomeni osservati, si va incontro a molte lacune e perplessità.

Ogni giorno alienisti d'alto valore discordano intorno

(1) « Sulle varie forme di confusione mentale » dal Manicomio moderno. Anno: 1897-1898.

(2) Sulle varie forme ecc.

Digitized by Google

al modo di nominare un caso istesso, ora forma sensoriale, ora delirante, ora forma lipemaniaca, ad esempio: e ciò perchè i tre gruppi di sintomi, *delirio, stato malinconico, sindrome allucinatoria,* vengono da essi appresi e valutati diversamente. L' importanza sta nel vedere (per continuare nell'esempio addotto) in che rapporto genetico sieno i tre ordini di sintomi ricordati, quale di essi abbia più larga base (direi) nella individualità somato-psichica originaria del caso in esame, quale stia in più stretto legame con condizioni psicofisiologiche sopraggiunte da fattori endogeni, od esogeni.

Per tal modo sotto la complicata sindrome psicopatologica urge intuire la peculiare individualità somato-psichica, come tronco d'albero, forte e nodoso, intravvisto tra il folto e l'intreccio dei rami e delle foglie.

3. Ogni gruppo sintomatico bisogna ridurlo ad espressioni più semplici e generali, di significato ognora più esteso e connaturantesi nella totalità del caso in istudio. Mi spiego. Del « delirio », ad esempio, urge vedere se importa attività appercettiva insistente, operosa, come nel paranoico; ovvero se desso è monotona eco d' una condizione affettiva e di depressa energia volontaria, come nel lipemaniaco; oppure se guizza, formasi e disformasi per fiaccati poteri logici, o per turbato sensorio, come negli stati di esaurimento. Allorchè importa attività appercettiva insistente, operosa, lascia il delirio supporre ancora vivacità di reazioni individuali, coscienza personale ipertrofica (1).

Così, fissando per via di osservazione ed analisi le

(1) Per ulteriori schiarimenti, vedi: *Del Greco* — Delirio e forme paranoiche in rapporto ad altri delirii e condizioni patogenetiche — dal « Manicomio moderno ». 1898.

condizioni più generali e causatrici di un ordine di sintomi, si suppongono altri sintomi, che tali condizioni importano; e con la osservazione diretta dei secondi si verificano i risultati dell'analisi del primo. In modo che dal contemporaneo studio dei singoli gruppi sintomatici, riescesi le acquisite conoscenze intorno alle condizioni generatrici dell'uno o dell'altro gruppo, riescesi a contemperarle in espressioni ognora più sintetiche ed unitarie, indici dello stato somato-psichico di tutta la individualità.

Naturalmente in questo lavorio di astrazione e costruzione non può aspirarsi a risultati completi. Le nostre conoscenze psicopatologiche, di fisiopatologia, ecc., sono troppe anguste per concederne un notevole sviluppo lungo un simile tramite. Ma l'acume del clinico consisterà appunto nell'integrare i pochi elementi, messi in luce, certi o probabili, con altri dati intuiti dall'assidua osservazione del caso in istudio. Si giungerà più che ad un concetto, ad una imagine generica approssimativa, utile in pratica, benchè non sempre adeguata alle esigenze d'una ricerca scientifica.

4. Questo lavorio di ricostruzione della individualità somato-psichica, così come presentasi in quella data epoca di sviluppo psicopatologico, importa, che i varii gruppi sintomatici sieno da una parte aggruppati sotto *espressioni individuali generiche* (temperamento, costituzione, ecc.), dall'altra visti in rapporto a *condizioni modificatrici di tali espressioni individuali,* sì da risultarne alla fine *tutto un processo, di cui il caso morboso in istudio sia una particolare realizzazione.* Il clinico deve non solo ritrovare sotto l'infermo di mente l'uomo medio; deve vedere il primo, posto, inquadrato in quella data serie di temperamenti, di età, di caratteri, e via; ma più deve rifare il processo, per

Digitized by Google

cui l'uomo medio è giunto allo stato presente, per cui quel temperamento, quella costituzione, quel carattere, contemperati nel fatto individuale, sono giunti al gruppo, di cui è parte il caso morboso, sotto la convergenza di fattori patogeni, o per maturazione (direi) di aspetti abnormi, posti fin dal primo nascere e formarsi dell' individualità in esame.

Temperamento, razza, età implicano tutto uno sviluppo di fenomeni, passibili di essere modificati da condizioni perturbatrici diverse. È noto, come non pochi osservatori veggano le malattie erpetiche, artritiche, gottose, ad esempio, in dipendenza di temperamenti e costituzioni, opposti a quelli riferibili ad individui, che vanno soggetti alla scrofola, al rachitismo, alle linfopatie più diverse. In tali casi adunque ci troviamo rimpetto a due gruppi di temperamenti bene definiti, che, o per invalidità originaria, o per deterioramenti sopraggiunti da cause diverse, possono metter capo a quelle distinte serie di morbi. E le condizioni perturbatrici sono di natura esogena (agenti infettivi, eterotossici, strapazzi od emozioni prolungate da stimoli esterni persistenti, ecc.), oppure endogena (invalidità funzionali, agenti autotossici, fasi critiche a seconda delle età in determinati organi o tessuti, ecc.).

5. Risolvendo una sindrome psicopatica in modalità di costituzioni, di temperamenti, caratteri, e via, noi la risolviamo in distinte espressioni *intimamente legate con fattori patogeni, d'indole, esterna od interna.*

Siccome ho dichiarato altrove (1), la nostra indivi-

---

(1) La psicopatologia nel complesso delle altre indagini psicologiche — dalla « Rivista di " Biologia Generale " » 1901.

Digitized by Google

dualità somato-psichica ha tutta una istoria, e si è formata nel duplice campo biofisico e biosociale; il temperamento e la costituzione sono portati della formazione individuale nell'ambiente biofisico, la mente ed il carattere di tale formazione nell'ambito biosociale. Passare dallo studio del carattere a quello del temperamento suona inseguire i complessi fenomeni psicologici individuali per espressioni ognora più semplici, e più strettamente collegate a fenomeni biofisici. I fattori patogeni, o lievemente perturbatori organici, dopo tutto non sono, che termini, *elementi di cotesto ambiente biofisico,* il quale in una con l'altro biosociale completa la feconda matrice, dove si svolge o degenera la individualità tutta.

6. Le progredite conoscenze intorno al modo di formarsi dei processi morbosi, e degli organi od individui normali, dimostrano, che tutto il nostro organismo risulta di gruppi cellulari a dignità istologica diversa, variamente contemperantisi fra loro, e più o meno saldamente coordinati alle azioni e reazioni dell'individuo nel mondo ambiente. Alcune cellule si moltiplicano, altre degenerano, o s'involvono, o scadono dalla primitiva importanza, in questo o quell'organo od apparato.

La ipotesi della fagocitosi addirittura trasforma l'organismo in un teatro d'intime lotte, in cui ogni gruppo cellulare segrega sostanze, nocive agli altri, e che difendono le cellule produttrici: l'assieme è mantenuto dall'equilibrarsi di queste continue ed avverse secrezioni, e gli spostamenti organici profondi nella evoluzione individuale tengono alla vittoria dell'energia secretiva di un gruppo cellulare, in quanto pone l'altro in condizioni d'ambiente interno inadatte a nutrire e moltiplicare.

Digitized by Google

Checchè ne sia d'una tale ipotesi, ha certo il merito di far vedere che l'unità organica del nostro individuo risulta di svariati processi. Il nostro individuo ha tutto un ciclo, tutta una storia; e le fasi di questa sono delineate appunto dal vario ritmo di processi cellulari, che in fondo si riducono a due soltanto: *processi di nutrizione e moltiplicazione, processi d'atrofia e degenerazione.* Il ritmo di questi è continuamente in rapporto con le innumerevoli contingenze esterne ed interne: muta e si accentua con gli anni, col sesso, con tante altre condizioni, o stimoli, da noi detti ora stimoli normali, ora semplicemente perturbatori, ora patogeni addirittura.

Nella evoluzione organica adunque sono posti i due processi, che, accentuantisi, menano alle espressioni morbose. La malattia non è una entità a parte, ma un prolungamento dei ritmi organici normali, e possiamo definirla (siccome ho detto altrove), *quale alterazione o soppressione del ciclo della vita media individuale (1).*

7. Dalle precedenti considerazioni deriva, che in un individuo possiamo avere arresti di sviluppo, deficienze, senza che sieno tali da *alterare profondamente il ciclo organico individuale.* Tale ciclo allora si altera, quando l'arresto di sviluppo o la deficienza volge ad ingenerare un *processo,* una serie di fenomeni l'uno dall'altro dipendenti, ognora più avversi alla conservazione ed al medio sviluppo di tutta la individualità; vale a dire quando la deficienza non è compensata, corretta da azioni antagoniste.

(1) La questione del Genio. Studio critico — dal « Manicomio moderno » 1900.

Digitized by Google

Come nella storia nostra morfologica vi è un ritmo tra processi formativi ed involutivi delle cellule, così in quella fisiologica vi è un ritmo tra processi, o meglio che risulta di *momenti esplicativi od integrativi* con *altri di arresto o risoluzione*. Vediamo insorgere la malattia, quando il ritmo si altera: e ciò sia che il momento integrativo venga meno, o che i momenti di arresto e risoluzione sieno così notevoli da rendere ognora più inadeguati gli effetti delle azioni in contrario.

Il clinico appunto deve ricostruire tutta la individualità psicorganica, allo scopo di valutare le deficienze in rapporto ai compensi, possibili o mancati; e la sindrome in istudio deve considerarla quale risultante di un tale duplice aspetto. Così il delirio paranoico (ho dimostrato altrove) è la risultante di un momento disintegrativo mentale rispetto ad uno sforzo della ragione e volontà per riguadagnare invano la posizione perduta.

Tutta la storia psicopatologica di un individuo altra cosa non è, che quest'intimo dramma di sforzi correttivi ed integrativi man mano cagionevoli innanzi a deficienze o risoluzioni, iniziali od acquisite, sia che fin dall'inizio la individualità appaia gravemente manchevole o disequilibrata (individuo degenerato), sia oscillante nell'ambito medio.

8. Riassumendo diremo, che non basta da parte del clinico la osservazione minuta dei fenomeni, costituenti una sindrome morbosa. Il clinico deve sottoporre i fatti ad analisi, subordinandoli a quelle espressioni (temperamento, costituzione, ecc.), che li connettono ai fatti delle svariate individualità normali; deve vedere tutta la successione dei fenomeni, che si dispiegano da esse individualità medie alle recenti esplicazioni morbose, intendendo questa successione, come un processo, i cui ter-

Digitized by Google

mini erano già iniziali nella individualità prima, degenerata o normale che fosse.

Senza dubbio procedimenti di tal fatta importano così svariate e diverse conoscenze, da potersi dire un ideale, un proposito, attuabile al presente in minima parte. Ciò è vero. Ma un simile giudizio non dà ragione alcuna a quegli empiristi, che sperano di poter ricercare col solo metodo di osservazione minuta e pedestre, limitata al caso particolare. Un lavorio di astrazione, e sintesi con termini collaterali, n'è di guida alla scoverta di altri fatti. L'osservatore che non pensa, non può trovare; è come il primitivo, che per difetto di mente e cognizioni non vede le molteplici particolarità di un oggetto o di un paesaggio qualsiasi.

Ora in queste pagine mi propongo d'indagare brevemente le psicopatie, siccome trovansi nella donna, cercando alla men peggio di attuare il metodo, dianzi formulato. Vale a dire cercherò: A) Di ridurre i gruppi sintomatici ad espressioni generiche, particolari alla individualità femminile media. B) Di indicare il processo, per cui da una determinata individualità media femminile si giunge a quella forma clinica particolare.

Per verità mi accingo ad un tentativo, molto incompleto ed inadeguato alle esigenze in questione. Sarà appena una traccia, una linea di sì complessa e molteplice ricerca, volta a dimostrare i vantaggi del metodo.

Digitized by Google

II.

1. Sei gruppi di fenomeni caratteristici della pazzia nella donna — 2. Esame del primo gruppo, contegno generale — 3. Il secondo, l'isteria, un sintoma di questa, natura dei reflessi — 4. Continua l'argomento, il reflesso psichico. — 5. Il sintoma caratteristico, emotività, imaginazione, il processo normale della conoscenza. — 6. Analisi del sintoma in parola. — 7. La peculiare disgregazione psicologica della isteria, ragioni di essa nella costituzione della donna. — 8. Conclusioni sull'argomento, l'apatia delle isteriche.

1. L'osservatore, che ha pratica di ammalati di mente, allorchè passa da una Sezione « Uomini » ad un'altra « Donne » in un manicomio, a me pare giunga alle seguenti idee, rispetto al modo di presentarsi ed alle specie di frenopatie, particolari a ciascuno dei due sessi. Le riassumerò in sei gruppi di fenomeni:

I. Nelle donne vi è maggiore irritabilità, tendenza a grida, a movimenti disordinati; v' ha predominio dei reflessi psichici. Notasi in esse tendenza ad una certa imitazione: se qualcuna strepita o rompe le fila, molte altre fanno lo stesso.

II. L'isterismo è noto, come sia una neurosi caratteristica del sesso femminile.

III. L'epilessia si accompagna nella donna a gravi deformità costituzionali, non di rado ad arresti di sviluppo cerebrale, più di qualsiasi altra neurosi o psicopatia, e, forse, più che non si verifichi nell'uomo.

IV. Dominano nelle donne le forme lipemaniache e gli stati angosciosi. Sono rare le forme paranoiche pure. Nelle donne queste ultime hanno ordinariamente un fondo lipemaniaco: sono lipemanie trasformate (della menopausa), che volgono, non a delirii paranoici puri, ma

Digitized by Google

a delirii lipemaniaco-paranoici, di negazione, di possessione, ecc.

V. Nelle donne, giovani di età e robuste, in cui si hanno forme maniaco-sensoriali, v' ha tendenza a completa guarigione in un periodo di tempo non molto lungo, più che non si vegga negli uomini, infermi delle istesse forme psicopatiche.

VI. La paralisi progressiva e le psicosi tossiche sono più rare nella donna, mentre i delirii acuti (infettivi) si osservano in essa con notevole frequenza.

2. Esposti così i varii gruppi di fenomeni, sottoponiamoli ad una breve disamina, incominciando dal primo (I Gruppo).

È una osservazione, agevole a farsi da chiunque vada in un reparto « Uomini », e poscia in un altro « Donne ». Nell' uno vi è maggiore ordine e relativa quiete, nell' altro per un nonnulla insorgono strepiti, grida, ed un propagarsi di grida dall'una all' altra malata, un affaccendarsi a ciarlar tutte ad un tempo, un colmare di elogii, di espressioni affettuose, o d'improperii il medico, salutandolo, o sputandogli contro, lanciandogli qualche scarpa dietro. Fra loro v' hanno implacabili livori, giudizii sempre appassionati in bene od in male. Nonostante il vento di follia, che discolora questo mondo femminile, rendendolo miserevole in grado supremo, permane sempre la natura della donna, che mal riesce a contenere i moti dell'animo. V'ha nella piega dei suoi stati psicologici minore inibizione da parte d' altre e complesse idee o sentimenti; direi, una onnipotenza delle impressioni immediate a plasmare l'animo variamente. E le impressioni ed espressioni si ripercuotono e propagano d'uno in altro individuo.

Ho detto altrove, che caratteristico della follia era il

Digitized by Google

venir meno in noi della potenza sintetica ed eliminatrice della coscienza. Le accumulate disposizioni sensitive ed attive nel folle tendono a dispiegarsi ognora più automaticamente, senza che si raccolgano e fondino in prodotti psicologici, nuovi e vivaci. Uno dei tormenti, all'inizio della pazzia, è appunto il sentire, come venga meno questa energia di padronanza sulle impressioni, questa energia di fusione e generazione interna.

Nella donna le condizioni in parola si fanno più che mai esagerate, essendo in essa la vita psicologica meno feconda, che nell'uomo. Nella donna v'ha minore invenzione, minore energia di formazione cosciente; quindi maggiori e più diffuse estrinsecazioni.

3. Ma cerchiamo di meglio approfondire queste vedute, ricordando, come nel II Gruppo di fenomeni abbiamo parlato della neurosi isterica, peculiare al sesso femminile.

Uno dei caratteri dello isterismo è *il restringersi dell'area cosciente, l'indebolimento dei processi di sintesi mentale, della ragione e volontà* (Ianet [1]). Nella isterica, come in generale nella donna folle, predominano gli atti psichici automatici e reflessi.

Con vocabolo preso dalla fisiologia si dicono *reflessi* quei fenomeni psichici, che incominciano con sensazioni od idee d'origine esterna, le quali *non vengono seguite da alcun processo d'intima elaborazione cosciente,* e tosto con altri stati d'animo riescono ad esplicarsi in fenomeni esterni, quando non rivelino immediatamente (allorchè sono poco complessi) il loro aspetto motore. È noto,

(1) *P. Ianet.* — État mental des Hystériques. Tom. I-II — Rueff et C. éd. Paris.

che la parola reflesso anche dai fisiologi si adopera in senso traslato. Un raggio di luce, che sotto un angolo acuto percuote uno specchio piano *si riflette,* si continua dall' altra parte e sotto la medesima incidenza. Non può dirsi rigorosamente lo stesso per una stimolazione, che abbia origine al di fuori dell' organismo, e metta capo ad estrinsecazioni diverse più o meno rapide ed evidenti. Lo stimolo ha l'azione di turbare un equilibrio instabile, come la scintilla che dà fuoco alle polveri; più che riflettersi, turba, modifica un assieme in ispostamento rapido, oppur lento.

Senza dubbio il raggio di luce non è una palla che rimbalza, ma una vibrazione eterea che si propaga, una quantità di energia che passa. Così pure la stimolazione organica: ma questa adopera in un complesso, individualizzato ed attivo, infinitamente più ricco di contingenze, di moti, di manifestazioni, delle quali è difficile rintracciare la isolata ed intima genesi. E mette capo ad una estrinsecazione, diversa dall' azione stimolante, sia per qualità, che per quantità. La luce reflessa resta luce; l'azione stimolante si trasforma in movimento. Inoltre questi movimenti integrano azioni *adattate ad uno scopo,* alla difesa, alla nutrizione e riproduzione dell' animale. Quel fenomeno di moto e di adattamento lo diciamo « reflesso », *perchè è seguito allo stimolo con certa rapidità,* e per la sua maniera *automatica* di insorgere ed esplicarsi. Lo stimolo è come il segno di tutto un assieme esterno in definiti rapporti con l' organismo: quello, suscitandosi, suscita nell' operoso organismo modalità, *che ricordano antecedenti stati.*

Oltre ai reflessi d'origine esterna, ve n' hanno ad origine interna, espressioni di un mobile equilibrio fra i diversi apparati organici (cardio - vascolari, respiratorio, digestivo, ecc.), momenti di complessive variazioni in-

Digitized by Google

terne, che conservano la vita. E tutto l'animale ne resta passionato, ove alcuni di essi sieno diffusi, esagerati, insistenti, come nei casi patologici.

Le considerazioni in parola menano ad illustrare il concetto del « reflesso ». È una modalità organica, originantesi da stimolazione in un punto o regione, esterna od interna, di significato tale per il tutto, da turbarne od integrarne l'equilibrio funzionale: equilibrio non inerte, statico, ma dinamico, in isvolgimento rispetto all'ambiente esterno ed alle parti dell'organismo. La stimolazione di quel punto determinato sposta l'equilibrio, e rivela un fatto di *costituzione*, rapporti già stabiliti, meccanizzati, od in via di meccanizzazione.

4. La parola reflesso, se non erro, fu dal Richet per il primo trasportata in psicologia ed ebbe fortuna. Ho detto, che un fatto psichico allora nomasi reflesso, quando segue in forma di movimento ad una stimolazione, *senza elaborazione cosciente intermedia*. Il reflesso psichico è un fenomeno di ripetizione, fuori dal fuoco, vivo e creatore dell'attività psicologica; è un aspetto esterno e meccanizzato di questa; come il reflesso fisiologico è in certo modo un aspetto esterno dell'intimo lavorio della vita. Inizio del fenomeno psicologico è l'appetito, non il reflesso; particolare del fenomeno biologico è l'attività microchimica di nutrizione e riproduzione cellulare.

I reflessi fisiologici appaiono nell'individuo con lo svolgersi ed organarsi del sistema nervoso, suppongono quel lavorio d'unificazione e consonanza fra le diverse regioni ed apparati organici, caratteristico dell'animale evoluto. E tale lavorio d'unificazione e consonanza si dimostra in rapporto al vario operare e distribuirsi delle attività cellulari. Il reflesso è quindi al

Digitized by Google

di fuori di queste, è la mobile linea che ne rispecchia il molteplice lavorio, tende a fissarlo rigidamente; svela inoltre ereditarie disposizioni, che sono base ad ulteriori mutamenti.

Tra reflesso fisiologico e reflesso psichico potremo scorgere continuità, degradando il secondo man mano nel primo. Nella vita psicologica il punto nodale, caratteristico, è la elaborazione cosciente, che i portati automatici, prestabiliti, sottopone a fusioni, inizio di novelle manifestazioni psicologiche. Il reflesso psichico è mezzo all'attività cosciente e poscia effetto di questa; si riferisce a ciò che è prestabilito, assodato, automatico, non a ciò che è formazione caratteristica. Esso è un fatto psicofisico, espressione di tutta l'architettura dei singoli organi, coordinatisi a mezzo del sistema nervoso, e delle intime disposizioni di quest' ultimo; è un fenomeno di *conservazione*, non d'*invenzione*. Rendesi operoso negli stati psicopatici, perchè questi sono condizioni d'impoverimento della psiche e di tutta l'attività biologica individuale.

Nella pazzia della donna, credo, i reflessi psichici si acuiscano dippiù rispetto all'uomo, essendo la psiche della donna volta alla stabilità, non alla invenzione. È dessa orientata, non al di fuori, ma al di dentro, nel proprio organismo, in un'area di funzioni e processi organici. Mi spiegherò, indagando un altro importantissimo carattere dei fenomeni isterici.

5. Gli autori, oltre alla depressione della ragione e volontà (fatto comune con qualsiasi stato psiconeuropatico), trovano evidente nella isteria *la potenza della imaginazione a determinare alterazioni organiche, la incoercibile emotività in una con imaginazione eccitata.* Secondo moltissimi autori (Schüle, Möbius, ecc.)

Digitized by Google

sarebbe questo il sintoma caratteristico della isteria. È noto, che le emozioni si accompagnano a modificazioni organiche notevoli; a contrazioni o rilasciamenti muscolari, sia nel campo degli organi di relazione, che in quello della vita vegetativa, ad acceleramenti o ritardi nel polso e nel respiro, a profonde modificazioni vasomotorie e di secrezioni glandulari, ecc. D'altra parte nella mente insorgono con vivezza, talvolta allucinatoria, le imagini di fenomeni esterni, che determinarono in noi scosse emotive profonde (animali pericolosi che poco mancò non ci venissero contro, nemici che tentarono aggredirci, una subita apparizione che riempì l'animo di gioia e di maraviglia, ecc.). Vi è quindi tra emotività ed imaginazione riproduttiva un legame intimo. Nell'uomo sano le imagini di fatti od avvenimenti non si reintegrano tante vive, non si traducono in fenomeni sensoriali, per modo da dare la illusione della realtà; nè si ridestano con tutte quelle risonanze organico-psichiche, che si ebbero la prima volta.

Ufficio appunto della intelligenza è lo schematizzare, il riassumere i concreti antecedentemente percepiti in termini, agevoli a rappresentare, spogli di calore emotivo, ed il connetterli nel tempo istesso con altri e molteplici termini. Nella intelligenza la reintegrazione di innumeri concreti precedenti si riassume in termini ognora più semplici, in astratti sottoposti al legame, al complicato organamento del pensiero logico, il quale volge a sopprimere le differenze, anzichè a quello di coesistenza e successione, regolatore della percezione esterna.

L'artista in verità presenta nell'opera sua a termine ultimo, non il pensiero astratto, fuori d'ogni modalità emotiva. Il tipo ch'egli cerca è un concreto; ma un concreto-astratto, che non si trova in natura. Si accompagna in lui a condizioni emotive; ma non tali, non co-

Digitized by Google

sì vaste e molteplici, da investirne tutto l'essere fino a rendere la vera emozione. Il fantasma emotivo è pensato, reflesso. L'artista sa, che quanto si rappresenta e lo commuove, è bene una finzione, non una realtà esterna.

Nell'uomo sano adunque le passate esperienze si fissano in parte, e vengono elaborate nei processi della ragione e della volontà, *in sintesi* con le novelle impressioni esterne, sì da risultarne all'individuo coscienza del mondo e delle cose presenti e reali. Le passate esperienze non si reintegrano mai così piene, estese, esclusive, da tradursi in fenomeni sensoriali, svisando ed imponendosi tra la vivezza delle percezioni esterne.

6. Negli stati isterici rendesi manchevole il superiore processo di astrazione ed organamento della ragione e volontà in composizione con le presenti e vive percezioni dei fenomeni esterni (1): le basi rappresentativo-emozionali della psiche si svelano tutte, scisse, distinte, non coordinate e volte a integrazioni psicologiche più alte.

Ne deriva, che alle mille occasioni esterne determinanti nella imaginazione l'insorgere di ricordi, varii e diversi, tendono a seguire questi ultimi reintegrati, alla maniera secondo cui furono vissuti, con tutto il loro accompagnamento sensoriale emotivo, con tutti i fe-

(1) Questo processo, che dai confini (o dal lavorio) della percezione va fino ai termini ultimi delle costruzioni filosofiche, non soltanto si osserva negli uomini colti, dediti alla indagine scientifica, ma in qualsiasi uomo al mondo. Ognuno cerca di orientarsi nel mondo, ove trovasi, cerca di far tesoro delle passate esperienze coordinandole alle nuove, di rendersi ragione di sè e delle cose. E ciò in maniera più o meno riflessa o pratica, più o meno esatta, più o meno insistente ed appassionata.

Digitized by Google

nomeni organici connessi. E mentre nella inquieta imaginazione, per ragioni diverse, subentrano di spesso altre idee, che (per dirla con espressione figurata) si devolvono nell'angusta area cosciente; *permangono i resti organici, i gravi effetti di quella reintegrata emozione, se dessa in sulle prime fu intensa, eccezionale, rispetto ai comuni stati d'animo.* Allora si osservano anastesie, paralisi motorie, spasmi, ecchimosi, palpitazioni, disturbi organici talvolta svariatissimi e nuovi, di cui la inferma ignora la genesi emozionale. Nuovi stati d'animo hanno assorbito (direi) quel tanto di energia psichica, di cui la inferma mostravasi capace, sparendo nell'ombra tutte le altre condizioni psicologiche, generatrici di quegli imponenti disturbi organici, che, pari a cuneo, sono cacciati nel mezzo dell'attività psicofisica individuale, e l'angustiano, e la tormentano intensamente. La inferma nulla ricorda, e si maraviglia di quegli strani e misteriosi disturbi.

D'altra parte l'oscillare continuo d'ogni ritmo funzionale, peculiare ad organismi neurosici e deficienti, le alterazioni cenestesiche, che ne derivano, d'ora in ora suscitano stati organici connessi a stati psicologici, suscitano in altri termini *complessi organico-psichici*, che influiscono sulla imaginazione della inferma, contribuendo alla genesi di idee, ricordi, visioni penose e diverse — Ripeto, per aversi nella inferma, fissi, incuneati disturbi organici imponenti, bisognò d'ordinario una condizione emotiva intensa, centrale, generatrice di modalità somatiche, *toccanti fino le espressioni patologiche.* Una grande paura, un amore contrastato, la perdita di persona cara, un incidente spiacevole (futile in apparenza), lasciarono una forte impronta in quegli organismi, mobili tanto, e nondimeno ostinati a serbare quelle prime traccie penose.

Digitized by Google

7. Mentre l'individuo, sano e forte, dal punto di vista fisiologico si adatta, col variare delle condizioni ambienti, senza cadere in notevoli o gravi alterazioni; quello infermiccio per un nonnulla ha la febbre. Mentre il primo reggesi con ritmo costante funzionale e psicologico, l'altro deraglia prestamente, è mancipio d'ogni nuova stimolazione. L'anima e l'organismo della isterica sono tali: mutano continuamente, si plasmano e variano davanti a stimoli morali ed organici diversi. Difettano in quello assieme psicofisico i poteri di arresto, di ritmica esplicazione.

Negli altri psicopatici si ha bene variabilità grande, non adattamento. Mancano però in questi ultimi i disturbi somatici connessi a stati emozionali e rappresentativi, *in modo che riescano a tanti sistemi organico-psichici*, rievocabili ad un tratto, mercè apposite suggestioni. La disgregazione psicologica, indicata dallo Ianet (1), quale nota generica dello isterismo, è comune a qualsiasi psicopatia (2); ma quella, peculiare della individualità isterica, specificamente importa l'insorgenza di *definiti* complessi psicofisici, i quali si avvicendano e spostano *al lavorìo inquieto della imaginazione.*

Tali distinte insorgenze lasciano supporre nella individualità, in cui si determinano, *un predominio dei complessi psicofisici*, di cui risultano le emozioni, minore disposizione a quel lavorìo d'impoverimento emozionale dei concreti appercepiti, volgentisi per ulteriori integrazioni. L'organismo della donna è a prevalenza emotivo, e cede, si plasma agli affetti più diversi. La sua disposizione prevalente non è verso il pensiero a-

(1) *P. Ianet* — Op. cit.

(2) *F. Del Greco.* — Idee fisse e disgregazione psicologica — dagli « Annali di Nevrologia » 1900.

Digitized by Google

stratto e la volontà, bensì verso i riflessi psichici e tutte quelle risonanze organiche, che negli apparati della generazione, nelle vicende della maternità, dalla gravidanza al parto, all'allattamento, trovano adeguato fondamento costituzionale e biologico.

8. Non insisto sugli altri caratteri dell'isterimo: quelli finora esposti sono gli essenziali. Gli altri (egoismo, spirito di opposizione, ecc.) trovansi in qualsiasi degenerato, oppure in temperamenti neurosici.

I sintomi essenziali, ripeto, sono *la imaginazione eccitata in legame intimo con stati emotivi*, *con alterazioni organiche diverse*, ed inoltre, aggiungerò più chiaramente, *la mobilità grande degli stati psico-organici;* quella mobilità o capricciosità, di cui molto si discorre. Tale capricciosità ha radice nell'equilibrio instabile organico-psichico, derivante non pure dall'indebolimento della ragione e del volere, quanto da una costituzione speciale, in cui v'ha tendenza ai riflessi psico-organici, alla emotività, a complete reintegrazioni, o meglio a vivaci rappresentazioni di casi od oggetti singoli, a passionabilità davanti ad evenienze esterne, senza accentuazione di quei processi di fusione mentale e di attività, che porgono sodezza all'individuo virile.

Ho parlato d'*incoercibile emotività* nell'isterismo, mentre non pochi autori osservano in queste ultime inferme una *notevole apatia (1)*. Per verità, bisogna distinguere tra l'individuo in piena alterazione psicopatica e quello predisposto, vivente ancora nei limiti della esperienza normale. Il secondo è sempre mai un individuo *emotivo*. Ogni nuovo fatto può determinare in lui

(1) *P. Ianet* — Op. cit.

Digitized by Google

tempeste emozionali, sieno, oppur no, bene sviluppati quei complessi sentimenti di famiglia, morali, ecc., proprii delle individualità umane evolute. E le tempeste emozionali, poichè suscitano imponenti fenomeni organici, i quali vanno fino a manifestazioni gravemente patologiche (convulsioni, congestioni interne, paralisi, ecc.), sono *disgreganti* la individualità psicofisica, generatori di follia — Lo stato psicopatico conclamato importa una sempre maggiore impotenza nell'attività sintetica ed eliminatrice della coscienza, una impotenza ad appercepire, ad assimilare o respingere idee, percetti, emozioni od impulsi diversi. Tale insufficienza psicologica si manifesta con la ognora crescente inettitudine dell'individuo a vivere nelle sue relazioni sociali, ad esercitare i proprii doveri di moglie, madre o figliuola.

L' apatia della isterica conclamata è riferibile a codesta sua impotenza, in quanto essa non può, non riesce ad orientarsi, a sentire ed operare nei complessi rapporti ambienti. Per la depressa energia psicologica essa è inetta a rispondere con novelle idee, o sentimenti, con volizioni adeguate alle contingenze della vita, è inetta al vivere sociale, preda dell' *automatismo* dei proprii delirii e stati interni, mancipia di tiranniche emozioni ed idee fisse, o disordini somatopsichici diversi, che operano senza più risentire la influenza modificatrice dei rapporti psicosociali.

La inferma può bene essere affaticata da sintomi emozionali; ma che sono (direi) come distaccati ed in nessuna comunione con l'ambiente morale esterno: le porte dell'anima sono chiuse. L'individuo vive a sè. Una paura, una grave emozione deprimente ha determinato, ad esempio (come altrove osserva lo I a n e t), un accesso psicopatico in isterica. Frantumi d' idee, di sentimenti, tutto un complesso psico-nervoso, riferibile in parte a

Digitized by Google

quella paura, formano la base di una ricca sindrome psicopatica. Ma l'inferma vive come un automa. Le mutate relazioni sociali, gl'individui, gli avvenimenti, che si svolsero attorno ad essa dal giorno di esplosione della follia, non furono da lei intesi, assimilati: la sua memoria in proposito restò quasi del tutto muta.

III.

1. Il terzo gruppo: la epilessia e la costituzione della donna. — 2. Il quarto ed il quinto gruppo di fenomeni. — 3. Fattori psicologici dei delirii paranoico e lipemaniaco. — 4. Continua l'argomento: i delirii di negazione e possessione. — 5. Predominio di questi ultimi nella donna, e delle psiconeurosi, alterazioni di temperamento. — 6. Il temperamento femminile — 7. Il quinto gruppo ed il temperamento in parola. — 8. Differenzà di gravità delle psicopatie nella donna giovane ed in quella matura. — 9. Il sesto gruppo, un punto sostanziale oscuro.

1. La epilessia nella donna (III Gruppo) si accompagna a gravi anomalie somatiche, non di rado a fenomeni di mancato sviluppo cerebrale. La epilessia nell'organismo della donna, più che nell'uomo, pare insorga fra guasti notevolissimi. Si sa, come questa neurosi possa alle volte trovarsi nell'uomo sposata ad un'alta intelligenza.

Il Tonnini ha osservato, che nella donna v'ha minore tendenza alle variazioni somatiche degenerative; in essa la degenerazione, talvolta profonda, mal rivelasi da fenomeni costituzionali esterni (1). Ciò si ricollega al fatto generale, che *la donna tende a variare meno*

(1) *S. Tonnini* — Le epilessie in rapporto alla degenerazione — Bocca ed. Torino, 1892.

Digitized by Google

dell' uomo, e quindi nei processi di degenerazione psicosomatica ad avere minori caratteri in questo senso.

Eppure la epilessia fa eccezione a questa regola. Le epilettiche appaiono deformate, tozze, dal volto gravemente assimetrico.

Quei processi organici, che preparano la epilessia, sembra, che danneggino più profondamente la individualità femminile, dal fatto che inducono in essa caratteri somatici, discordanti con quelli del sesso. La donna è meno adattata alle deformazioni epilettiche dell' uomo.

Si sa, che l' organismo dell' epilettico è alterato fortemente nella euritmia morfologica, spesso mostra uno sviluppo vantaggioso di ossa e muscoli; volge dal lato morale al predominio degl' impulsi istintivi, delle passioni, violente ed aggressive.

Nell' uomo, anche normale, v' ha predominio di ossa e muscoli, di tendenze aggressive ed operose. Quindi la perturbazione organica epilettica, ricca di notevoli deformazioni, fino ad un certo punto non discorda con la *tendenza a variare*, con la piega fondamentale dell' organismo virile. Discorda bene con l' organismo della donna, che ne appare leso più gravemente.

Per tal modo l' aspetto peculiare, che la neurosi epilettica assume nella donna, sarebbe una novella conferma del fatto, essere la donna somaticamente meno disposta a variare; dal lato psichico meno disposta agli sforzi aggressivi, verso il di fuori, contro l' ambiente esterno.

2. Una tal cosa vuol dire, che nella donna v' ha minore attitudine alle affermazioni personali ed allo sforzo. E ciò viene confermato dal predominio delle *forme lipemaniaco-ansiose* nelle donne [IV Gruppo]. La lipemania, fra gli altri sintomi, importa una sfiducia pro-

Digitized by Google

fonda, un sentimento d'intima impotenza e di umiltà, di coercizione del mondo ambiente su noi. Gli esseri, le cose che ne circondano, sorgono giganti davanti al nostro povero individuo; e noi tremanti invochiamo la morte, unica pace in tanta angoscia. L'angoscia, anche in maniera episodica, intermittente, complica, rinforza lo stato lipemaniaco, per modo da seguirne uno *stato lipemaniaco-reattivo,* che predispone ad impulsi suicidi. E gli episodii angosciosi sono frequenti nelle donne.

Questa minore tendenza alle affermazioni personali, a sforzi verso il mondo esterno, va connessa ad intelligenza meno operosa, meno volta ai processi di astrazione e di sintesi, meno volta all'incremento della volontà, del pensiero e del carattere.

Infatti difficilmente si osservano, nelle donne, in tutta la loro purezza quelle forme paranoiche classiche, che altrove ho dimostrato essere caratteristica degenerazione del carattere (1). Di paranoie croniche certo ve ne hanno; ma poco salde, complessi di delirî, segni di mente decaduta od originariamente abnorme, improntate ad alcunchè di fatuo e manchevole. Le forme paranoiche, che nelle donne assumono grande vivezza ed esplicazione, sono quelle a fondo lipemaniaco, le così dette *lipemanie di persecuzione.* Queste ultime d'ordinario si osservano nella menopausa, e presentano una sindrome psicopatica, arieggiante più il decorso di una schietta psiconeurosi, anzichè d'una paranoia cronica [V Gruppo].

---

(1) *La paranoia e le sue forme* « Annali di Nevrologia » — 1899.

Digitized by Google

3. Nell' uomo sul perno d' una disposizione avversa agl' individui che gli sono attorno, di spezzati legami sociali e d' esagerato orgoglio, fiorisce tutto un complesso di delirî. L' orgoglio, l'egoismo, un velo di paura e malessere, rendono acuta l' attenzione, ed, in una con fatti di disgregamento psicologico, deviano la conoscenza per modo da cacciarla lungo vie senza uscita di apprezzamenti deliranti, connettentisi a sistema, centro di attrazione e perversione di tutti i ricordi ed idee sulla propria vita passata. I paranoici sono uomini intelligenti, spiriti meditativi, concentrati.

Le loro meditazioni deliranti, se muovono in parte dal *sentimento d' una personalità ipertrofica ed iperestesica in tutti i suoi lati, da una sensibilità organica talvolta vivissima;* sono pure formate da un complesso di ricordi, di percetti ed idee, su *fenomeni ambienti, su relazioni sociali,* di famiglia, su questioni religiose, d' arte, di scienza.

Il delirio nel paranoico tende ad orientarsi verso l' esterno, e s' integra per le conoscenze più elevate, nel mondo dei concetti e della ragione, della volontà combinatrice.

Nelle forme lipemaniaco-paranoiche il gruppo di *sensazioni personali* si allarga e modula [direi] per accordi ognora più complessi e svariati. Già nel quadro della lipemania, centrale è il sentimento della vita subiettiva ed organica. Il lipemaniaco è in preda non di rado a nevralgie, ad angoscie, sente alterato il proprio corpo, o non lo sente più in molte parti.

Dalla lipemania rampolla talvolta quella condizione speciale, che i clinici dicono *negativismo.*

L' infermo vede le piante e gli animali; e li percepisce così fievolmente, li riconosce in modo così faticoso e mal proprio, da dire che tutto il mondo è *mutato.*

Digitized by Google

Avverte mutati gli affetti suoi, le sue relazioni sociali. Si accusa di nulla più sentire, di non avere più l'energia di amare, vedere, operare. Ha in arresto il corso delle idee, cade in un doloroso oscuramento mentale: sente venir meno talvolta anche ciò cui pensare, l'obietto del tenace dolore. Nel lipemaniaco, con l'affralimento della volontà, decade ogni energia percettiva, di meditazione, emozionale-attiva. Ed egli davanti a questo complesso stato assume un atteggiamento difensivo, di negazione, di fuga, di raggruppamento su sè stesso; si rincantuccia in un angolo e geme. Tutto lo impaura: non vuole vestirsi, non vuole farsi pulire; anela all'annullamento, *cade nella negazione di sè e di tutte le cose* (1).

4. Il delirio lipemaniaco [come ha detto lo Schüle] è monotona oscillazione attorno ad uno istesso gruppo d'idee: essere un colpevole, cagione della rovina propria e di quella dei suoi, dover finire tra le pene dell'inferno, e via. Gruppi d'idee, riferentisi ai doveri di famiglia, religiosi, sociali, fanno poveramente le spese del delirio, privo di quella energia dialettica, tanto caratteristica nel paranoico.

Alle volte la tinta emozionale diminuisce, e la condizione negativistica, più o meno accentuata e diffusa, si limita e specifica in alcune idee, in alcune affermazioni. L'individuo dice di non avere più fegato, più stomaco, che le proprie braccia sono di marmo, che, posto in una fornace, non brucerebbe. Ovvero cadrà in altri delirî dicendo, che ha le fiamme nel suo corpo, che bisogna sia da tutti sfuggito, ecc. (delirio di trasforma-

(1) *Del Greco* — Delirio e forme paranoiche in rapporto ad altri delirii e condizioni patogenetiche.

Digitized by Google

zione della personalità). Oppure enuncierà di non avere più l' impero di sè stesso, d' essere metà uomo, metà lupo; d' essere dominato e vinto da un altro spirito (delirio di possessione) , ecc.

Il precipuo contenuto di questi svariati delirii, integrantisi talvolta l' uno nell' altro, *è formato in gran parte da sensazioni organiche pervertite*, da parestesie nelle braccia, nelle gambe, da inesprimibili sensazioni interne. Può esservi nel fondo una condizione di fiaccata volontà , oppur no , o disgregamento, sdoppiamento della personalità , più o men grave ; v' hanno ricordi e percezioni esterne; ma le sensazioni organiche sopra tutte assumono nel quadro totale la nota caratteristica.

Adunque [come ho detto altrove (1)] il delirio paranoico va con le affermazioni più vivaci della volontà e dell' orgoglio, e dispiegasi verso le relazioni esterne; quello lipemaniaco va con l' umiltà, con la depressa energia volontaria, e dispiega all' interno, s' integra per risonanze e sensazioni organiche. I delirî di negazione , di possessione, di trasformazione della propria personalità, che possono rampollare in stati lipemaniaci, ed ancora isterici, paranoici, e via, risultano precipuamente da *sensazioni organiche pervertite o soppresse* nell'ambito d' una individualità psicologica , variamente lesa e disgregata.

5. Nelle donne sono molto frequenti gli ultimi delirî. Non che manchino nell' uomo. Tutt' altro. Ma nelle donne raggiungono con maggiore agevolezza notevoli sviluppi, per condizioni di energia volontaria , di energia sintetica mentale, facile a deprimersi, e di sensibilità in-

(1) Delirio e forme paranoiche ecc.

Digitized by Google

terna acuita, siccome trovasi nelle lipemaniache; per la disgregabile individualità e per gli agevoli mutamenti sensitivo-sensoriali, come nelle isteriche. Ripeto, le forme paranoiche nelle donne si vestono non di rado di sintomi svariati, riferibili a questi altri deliri, riescono a forme miste, quando non marcatamente lipemaniache.

Nelle donne, più che negli uomini, le frenopatie volgono ad assumere una disposizione psiconeurotica, in esse trovansi più agevolmente casi di psiconeurosi pure. Caratteristica di queste è l' alterazione del sentimento del proprio corpo e della propria capacità a sentire, volere, pensare. Nella psiconeurosi è tocco quanto implica il soggetto, sia considerato nelle semplici operazioni volitive o di attenzione, che esteso a quel molteplice di sensazioni organiche, contenuto della coscienza personale, integrante gli stati di esaltamento o depressione, le emozioni di gioia o dolore, di paura od ira. Culmina tale complesso di mutazioni psicorganiche nel sentimento di alterata *autocoscienza*, e gli ulteriori sviluppi psicologici rendonsi manchevoli o del tutto inoperosi (1).

Frattanto simili alterazioni psicologiche vanno di conserva con mutamenti di attività nervosa, di nutrizione generale, con tutta una piega caratteristica della individualità fisiologica. Per tale ragione ho in altri scritti considerate le psiconeurosi, quali *alterazioni* di *temperamento*.

6. Altrove ho detto, che il temperamento è la sintesi dei fenomeni psicofisici, caratteristici d' una individualità, che si riferisce al modo di funzionare *dei centri*

(1) La psicopatologia nel complesso delle altre indagini psicologiche, ecc.

Digitized by Google

regolatori delle attività nutritive di un individuo in quanto sono base, si coordinano ai centri della vita di relazione. Il temperamento risulta di un duplice aspetto, vegetativo-organico da una parte, psiconervoso dall' altra: inoltre è desso espressione di un *tipo costituzionale,* significando col vocabolo « costituzione » il lato morfologico, statico d' una individualità somato-psichica (1).

Ora nella donna abbiamo peculiarità costituzionali, degne di massima attenzione. Abbiamo fiacchezza muscolare, ossa non grandi, nè molto salde, poco accentuati i mezzi di operare nel mondo esterno. Viceversa il largo bacino, l' utero, le ovaie, il seno, il pannicolo adiposo sviluppato, fanno arguire tutto un assieme di contingenze costituzionali volte alla funzione della maternità. Lunga e penosa funzione. Col riempirsi dell' utero, con la gravidanza, col parto, col puerperio, con l' allattamento, con le ricorrenze mestruali, avvengono in quell' organismo mutamenti, così profondi e svariati, che si riferiscono alla disposizione delle ossa e dei ligamenti, all'abbondanza o meno delle fibre muscolari lisce, all' attività dei gangli simpatici, alla vascolarizzazione degli organi, alla funzione cellulare secretiva e riproduttiva delle glandule, alla crasi sanguigna, al ricambio materiale, ecc. Mutamenti, così diversi e profondi [ripeto], fanno il temperamento femminile variabile in grado notevole, lo sottopongono a gravi oscillazioni; le quali importano oscillazioni ancora nella vita di relazione, e quindi di tutte le manifestazioni psicologiche.

È stato osservato, che la eredità patologica dall' uo-

(1) Il fondamento biologico del « carattere » nelle indagini psichiatriche — dalla « Rivista di Scienze biologiche » 1900.

Digitized by Google

mo alla donna attenuasi, nel senso che disposizioni a malattie della nutrizione nei genitori [gotta, diabete ecc.] si risolvono non di rado nelle figlie in nervosismo od anomalie psiconervose (1). La donna è più forte dell' uomo nei poteri nutritivi: questi in essa si rialzano con agevolezza e sono la grande provvista di energie latenti, indispensabili alla funzione della maternità. Al contrario la donna rivelasi meno attiva e coordinata nelle funzioni psiconervose, nella energia cerebrale e neuromuscolare. Dominano in essa i reflessi psicorganici, e le inibizioni dell' alta vita cerebrale mal si dispiegano. Ne segue, che la eredità patologica inclina nella donna verso il locus minoris resistentiæ, disvelando assai frequente il nervosismo.

7. Disposizione a gravi mutamenti patologici è data nella donna dalle fluttuazioni di temperamento, espresse ancora nelle pronte alterazioni cenestesiche ed emotive.

Mentre l' attività dell' uomo poggia sugli organi dei sensi, sui fasci muscolari striati, sulle ossa, sul cervello, sul cuore, si appunta negli sforzi e nelle elaborazioni intellettuali; per la donna l' azione caratteristica sta nel mutevole ritmo nutritivo di tutto l' organismo.

Essa non ha [direi] un punto stabile interno, ma fluttua internamente nella sua totalità.

Per tutte questi ragioni, per la costituzionale debolezza psico-nervosa nelle funzioni più elevate, e per l' instabile temperamento, é forse la donna, a parità di condizioni, più dell' uomo volta ad impazzire. La pazzia importa gravi mutamenti psicologici *d' origine interna*,

---

(1) *I. Orchansky* — L' eredità nelle famiglie malate — trad. ital. Bocca ed. 1895.

Digitized by Google

organica, non esterna. Il fatto della maggiore disposizione della donna alla pazzia è stato affermato dall' Esquirol, e visto dal Marro nei suoi diligentissimi studi (1).

Aggiungerò, che dalle precedenti considerazioni sgorga chiaro, perchè le forme psiconeurotiche sono più frequenti nella donna, e perchè molte di esse volgono ad una relativa guarigione.

Ho molto esitato sul presente mio asserto [V Gruppo], se accoglierlo, oppur no: ma dopo reiterate verificazioni ho dovuto riconoscerne la esattezza. Quando i poteri di nutrizione sono ancora notevoli, come osservasi nelle donne robuste e giovani di età; il riposo ed una appropriata nutrizione rifanno presto sangue e tessuti. E col fiorire di tutto l' organismo subentra all' agitazione sensorio-maniaca, consecutiva a quei profondi disequilibrî nutritivi [parto, allattamento, fatiche], un salutare torpore, un' apatia euforica, pronuba di guarigione.

8. Ricorda il Marro, che notevolissimo è il numero delle psicopatie femminili intorno alla menopausa; ed il chiaro autore spiega un tal fatto, considerando che in quella età gli affetti, dolorosi ed esaurienti, sono assai vivi nella donna. I pensieri e le cure d' una famiglia, formata e da menare innanzi, vanno di conserva con il decadere della bellezza, con le delusioni dell' amore, con l' abbandono senza speranza (2). Queste ultime condizioni emotive sono proprie di quella età, e più che mai affaticano l' organismo delle donne mature.

(1) A. *Marro* — « La pazzia nelle donne » — e « La donna e la degenerazione considerata dal punto di vista sociale » dagli Annali di freniatria — 1892-94.

(2) A. *Marro* — Op. cit.

Digitized by Google

Le considerazioni del Marro mi sembrano giustissime. Noterò, che per simili e collaterali ragioni le psicopatie nella donna matura assumono altri aspetti ed altra gravità. Nella donna, giovane e robusta, le psicopatie sono di frequente sensorio-maniache (ho detto), per oscillazioni di temperamento, ingenerate dalle mutazioni organiche, pertinenti alla maternità. Mutazioni che influiscono sul predisposto elemento nervoso cerebrale.

Nella donna matura, con lo stabilirsi della menopausa, cessano quelle profonde oscillazioni nutritive. Al più v' ha pericolo nella mancata escrezione di tossine e di prodotti di ricambio materiale, non bene elaborati, a cagione del venir meno dei mestrui. Si delinea in tale età una fase critica, *involutiva di un gruppo di organi, come quelli della generazione, che hanno altri organi ed altre funzioni associate;* e crescono in simili emergenze (bene osserva il Marro) le cause ideo-affettive, caratterizzate da dolori persistenti, disgreganti, rodenti la non salda individualità femminile. Sono non di rado affetti e cure, che investono tutta la personalità sociale; più che esaltarla, ne dimostrano l'inesorabile decadimento, la inettitudine ormai crescente nella gara dell'amore, e lasciano, pure nelle forti tempre, uno strascico di rimpianti e di acute angoscie.

Tale complesso patogenetico mette capo alle forme deliranti - lipemaniache, paranoidi. Si sa, che le forme lipemaniache s'installano in individui od in età dalla nutrizione depressa, non agevole a reintegrarsi; e le forme paranoiche si trovano con maggiore compiutezza, quando la ragione ed il carattere hanno toccato un pieno sviluppo.

Nella donna matura la persistenza di emozioni e pensieri dolorosi maltratta la nutrizione degli evoluti centri nervosi. Ed i centri nervosi, così alterati, *scossi an-*

Digitized by Google

cora, forse, da intime e profonde mutazioni nei loro elementi istaminali, a cagione della menopausa, non facilmente si reintegrano.

Adunque mentre l'impoverimento della nutrizione nella donna, giovane di età, verte sul lato vegetativo del temperamento, sì che il cervello, mal resistente, subisce scosse in complesso e mette capo a disordinate estrinsecazioni, che vengono meno col cessare dello stato morboso organico totale; l'impoverimento della nutrizione nella donna matura verte sul lato psiconervoso del temperamento: è *localizzato* assai più. La condizione è *specialmente cerebrale,* intima, profonda. L'aspetto esterno della inferma può essere talvolta soddisfacente.

9. Le cagioni morali, le lotte nella vita sociale sono gravi fattori di psicopatia, ed operano efficacemente nell' uomo maturo, quando si uniscono con tutto un ordine di condizioni patogenetiche, rare nella donna, parlo delle *condizioni tossiche d' origine esterna* [VI Gruppo].

L' alcoolismo, gli avvelenamenti da medicinali diversi, la paralisi progressiva sono forme enormemente più comuni nell' uomo. Si sa, che la paralisi progressiva importa non soltanto predisposizione ereditaria, ma gravi strapazzi cerebrali, e con molta frequenza l' opera di condizioni tossiche od infettive, quali l' alcoolismo, la sifilide, ecc.

Nella donna le psicopatie *d' origine a prevalenza infettiva* non sembrano rare. Certamente il congiungersi a profondi squilibrii di nutrizione generale l' opera di elementi infettivi, in individui predisposti, dà a non pochi stati psicopatici delle donne l'aspetto più di malattie somatiche, anzichè di vesanie; e mena a tristi complicanze per la vita della inferma. I delirii acuti sono ab-

Digitized by Google

bastanza frequenti nelle donne; in contadine, ad esempio, esaurite da parti successivi, da lunghi allattamenti, da fatiche campestri al sol di luglio con una alimentazione ed un riposo insufficiente.

In tutte queste nostre considerazioni abbiamo trascurato di valutare l'opera di un fattore importantissimo, ognora supposto, mal noto, e per questo non meno reale, della *predisposizione congenita*, spesso *ereditaria*. Sarebbe utilissimo sapere con maggior precisione e compiutezza intorno al modo, secondo cui la predisposizione psicopatica e la degenerazione somato-psichica si effettuano *per la linea famigliare, e quali gradi e forme assumono nell'uno e nell'altro sesso.*

Tanto più che l'elemento originario, di predisposizione, è un termine primo, all'inizio del processo di formazione dell'organo, e si continua per lungo tratto nell'individuo, che si plasma e muta all'azione di fattori diversi, biofisici da una parte, psicosociali dall'altra. I fatti, di cui risulta la predisposizione (congenita, ereditaria), si rivelano, spesso ed in parte, in quelle *anomalie costituzionali*, di forma, di sviluppo morfologico, conosciute da noi nel lato esterno e più grossolano. A tal uopo lo studio dei temperamenti e delle costituzioni normali, del loro iniziarsi e svolgersi a seconda delle età e degli ambienti, a seconda del sesso nei gruppi famigliari, parmi di grande importanza. Prepara uno schema, lungo cui ordinare sempre nuovi fatti, e giova all'indagine di codesti oscuri fattori di predisposizione [congenita od ereditaria].

Digitized by Google

IV.

Epilogo: l' individualità somato-psichica della donna nelle sue psicopatie, nella sua genialità e delinquenza.

1. Ed ora è tempo di riassumere in brevi parole le sparse considerazioni, avanzate nei due ultimi capitoli, per vedere se in qualche punto rispondono al proposito detto nelle prime pagine, quale obiettivo del metodo clinico-psicologico.

Ho dapprima affermato, che nella indagine clinica non era sufficiente la pura descrizione, ma doversi risalire ai momenti genetici degli svariati gruppi sintomatici, espressi nei singoli casi. A tal uopo urgeva ridurre in ogni caso i gruppi sintomatici a momenti generativi somato-psichici, implicanti, *da una parte la riduzione del peculiare complesso sintomatico a schemi d' individualità normali*, a schemi di temperamenti, di costituzioni, menti e caratteri, oscillanti nell' ambito medio; *dall' altra la conoscenza del processo*, per cui quei temperamenti o quelle costituzioni, deviando dalla norma, si avvicinarono ai casi patologici in esame.

Aggiungevo, che la riduzione dei complicati gruppi sintomatici a modalità di temperamenti, costituzioni, e via, sarebbe stata utile per vedere in ogni caso il connettersi, *l' articolarsi dei fattori morbosi, esogeni ed endogeni, con gli stati organico-individuali e psico-individuali;* essendo temperamenti, costituzioni, menti e caratteri, non termini isolati, ma aspetti d' individualità, che reagiscono e s' integrano nell' ambiente biofisico e biosociale, nell' ambiente cioè, di cui i fattori in questione sono termini. E già i temperamenti e le costituzioni

Digitized by Google

normali importano ritmi morfologici e funzionali, che, alterandosi, sotto la convergenza di tali svariati e sempre nuovi fattori, menano alle espressioni ed ai casi patologici.

2. Con simile metodo ho raccolto in sei gruppi i fatti, che mi fu dato osservare, come differenziali tra le pazzie d'ambo i sessi; e mi sono studiato di vedere *in primo luogo sotto quei gruppi fenomenici il delinearsi della individualità femminile.*

Già il contegno generale della donna, inferma di mente, rivela predominio grande dei reflessi psichici, grande incoercibilità di reazioni emotive; fatto ognora più dimostrato dallo studio della neurosi isterica.

La isteria dimostra a sintoma caratteristico la prevalente efficacia della imaginazione riproduttiva sugli stati organici, il suscitarsi di imagini, emozioni ed atteggiamenti organici diversi, associati in forma di complessi somato-psichici, distinti e mobili in grado notevole. Una simile condizione psichica ed organica (che rivelasi ancora con grande mobilità di umore, di idee, di contegno, e con disturbi somatici d'origine psicologica) non solo move da un fatto, comune a qualsiasi stato psicopatico, da impotenza di ragione e volontà, da impotenza delle coordinazioni fisiologiche a mantenere un ritmo costante davanti a perenni stimoli interni, e d'ambiente fisico e sociale; bensì deriva dalla peculiare costituzione femminile, in cui dominano le estrinsecazioni emotive, i complessi somato-psichici, ora indicati, congiunti a rappresentatività di obietti e stati d'animo particolari, isolati, scevra di notevole energia astraente e costruttiva. In queste contigenze gli stati d'animo sono disposti a svolgersi con ritmo automatico, nei loro aspetti motori, (ripeto) fuori dalle inibizioni ed assimilazioni

Digitized by Google

dell'appercezione direttrice, dei processi volontarii e razionali, e verificano quella condizione generale, che dicesi *suggestibilità:* fenomeno gigante nella isteria.

3. L' individualità femminile rivela poco salde manifestazioni indirizzate alla lotta ed all' attività muscolare: epperò la epilessia, ch'è modificazione organica, accentuatrice di esplosioni aggressive, deforma più gravemente l' organismo della donna, ne svisa i caratteri del sesso.

Al contrario dominano nella individualità in parola le forme lipemaniache, le sensorio-maniache pure, i delirii negativistici, di possessione: tutti complessi psicopatici, talvolta rivelatori di energia intellettuale e volitiva originariamente debole, e sempre a base di sensazioni interne, di stati emozionali, di modificazioni soggettive. Le forme paranoiche, scevre di complicanze psiconeurotiche, appaiono non frequenti nella donna; ed è noto, quanto la paranoia sia caratteristica deviazione di mente e carattere, integrati ed operosi.

Le pazzie della donna adunque s' intessono su quella parte della individualità psicologica, che rispecchia i nostri stati organici, la nostra vita somatica interna, non l' attrito col mondo esteriore. Il temperamento femminile è indice d' una peculiare costituzione, diversa e molteplice nelle sue parti, adattata alle funzioni della maternità: esso oscilla perennemente nei suoi aspetti vegetativi, a seconda delle funzioni mestruali, di gravidanza, parto, allattamento. Queste oscillazioni, o meglio depressioni, turbano gl' instabili centri nervosi degl' individui predisposti, che, se giovani e robusti, riparano poscia nella nutrizione con non grande difficoltà. Rifacendosi il lato vegetativo, anche quello psiconervoso del temperamento si riordina; ed in tal modo appaiono pronte guarigioni di stati psicopatici, agevolmente determinati. Al-

Digitized by Google

lorchè le oscillazioni in parola cessano durante la menopausa; tuttavia si accentuano nell' organismo della donna predisposta fasi involutive, scosse profonde, le quali in una ad altre condizioni iniziano talvolta psicopatie di maggiore gravezza.

4. Da questi rapidi accenni distaccasi la figura psichica e somatica della individualità femminile, siccome venne resa ognora da antropologi e cultori di psicologia. La donna nel lato somatico è gagliarda per le sue energie nutritive, tende alla stabilità morfologica, non alla variazione (1); e nella psiche rivela operose, assorbenti le emozioni istintive e famigliari; la intelligenza, povera di energia astraente e costruttiva; la volontà durevole, ripetuta, appassionata, ma scevra d' iniziativa, di combattività, di momenti coordinati a scopi rimoti e complessi.

E se da questa schematica figura vogliamo passare al secondo punto, dietro indicato, vale a dire *ad indagare la specie ed il grado delle possibili modalità patologiche dell'individuo femminile;* indugieremo su qualche altro fuggevole accenno.

Dapprima bisognerà notare, che ogni processo psicopatico è lavorìo di decadenza dell' attività sintetica ed eliminatrice della coscienza, è disgregatore della individualità somato-psichica; esso dispiegasi, all'inizio, rinforzando le manifestazioni prominenti, fatte automatiche e reflesse, a scapito di quelle instabili, nuove, in formazione; ed inoltre svela ogni manchevolezza costituzionale e psicologica.

---

(1) Vedi in proposito il bel libro di
A. Fouillée — Tempérament et Caractère selon les individus, les sexes et les races. Paris, Alcan, éd. 1895.

Digitized by Google

L' isteria, che tanti sintomi e varietà abbraccia ed importa acuiti reflessi psichici, dopo tutto non è che una condizione di esagerata femminilità, direbbe il Tonnini; ritrovasi, a varii gradi, in donne abnormi od inferme, ricche d'ordinario per imaginazione riproduttiva. È il disordine più comune della donna, civile e intelligente.

Nella donna, in preda a follia, vi sarà ognora deficienza intellettuale coordinatrice, e quella volitiva; un tenace, poderoso accentuarsi di reazioni emotive. Ne seguiranno pazzie confusionali ed asistematiche, facili demenze acute, proprie d' intelletti deboli ed esauribili; disordini isterici, lipemaniaci, dall' abulia dominante, dalla prostrata volontà; psicosi affettive svariate e complesse.

5. Ove dal campo dei processi psicopatici ci volgiamo a quello vastissimo dei difetti costituzionali e della degenerazione, vedremo sempre mai dominare nella donna la vita emotiva, collegata al dramma lungo e molteplice della maternità e dell' amore.

Sono gli affetti istintivi e famigliari, che rendonsi giganti nella donna singolare, eroica. La donna è nobilissima in quanto è madre, e si moltiplica dal vivo sentimento e dagl' impulsi materni agli atti pietosi verso quanti soffrono ed invocano l' opera sua mite, da spirito fine, paziente, industre. L' infermiera pietosa, l'istitutrice sagace sono tali, perchè hanno nel cuore la inesauribile piena dell'amore materno.

La donna, cultrice delle Arti, pareggia, anzi supera l' uomo, nel Teatro: officio, in cui la viva imaginazione riproduttiva e pronta emotività riescono d' alto valore. Mentre in tutte le occupazioni, che reclamano potenza intellettuale inventiva, essa appare alla lunga minore dell' uomo. Forse non hanno torto gli antropologi, che considerano le donne di genio, quali deviazioni del tipo

Digitized by Google

femminile, aventi più della individualità somato-psichica virile. Gli aspetti della Stael, della Giorgio Sand, della George Eliot sembrano dimostrarli. Come una profonda deviazione del tipo femminile è senza dubbio la donna violenta, lottatrice, assassina. Le omicide hanno del maschio nella persona tutta.

La donna, ripeto, è peculiarmente emotiva; e non soltanto le sue psicopatie e le sue attitudini eminenti si ritrovano lungo questo ordine di manifestazioni psicofisiche, ma ancora i suoi errori di condotta e la sua criminalità. La donna, in preda a grave degenerazione, è in special modo *pazza morale* (ove si adoperi tale espressione nel significato più letterale). Essa rivela un disordine profondo negli affetti famigliari, fino ad essere madre crudele e spietata. I suoi delitti di rado importano violenza aggressiva; ma perfidia insuperabile, alla lunga più grave di quella dell'uomo. Essa uccide a colpi di spillo, avvelena, evira, s'industria in tutte quelle raffinatezze delle nature perverse e vigliacche. La sua opera malvagia risulta d'impulsi ed atti, isolati, ripetuti; è più di suggestioni, tenaci, continue su uomini violenti ed esplosivi. Arma la donna criminale il braccio del sicario, rompe gl'indugi al titubante omicida; commette il piccolo furto, e persuade il marito o l'amante a delinquere.

Salendo dalle forme più gravi di anomalia della condotta alle più miti, si conserva ognora il carattere passivo ed emozionale delle azioni antisociali della donna. Essa è ognora suscitatrice di discordia, turba le amicizie più antiche, vede tante quisquilie e le accentua con calore, esplica nei rapporti sociali un giudizio passionato ed ombroso, pieno di risentimenti, di vendette piccine e velenose; tende con la pazienza, con la ripetizione continua, serrandosi dappresso all'uomo negl'istan-

Digitized by Google

ti di maggiore obblio, tende a guastarne il criterio, infirmandone il saldo volere: e lo trascina così per un mare senza fine di pettegolezzi e miserie.

Queste brevi Note, che sono andato svolgendo, non hanno alcuna pretesa di ottemperare all' obietto, espresso nel primo capitolo; mirano soltanto a far vedere come dalla osservazione degl' infermi di mente, possa salirsi man mano ad una *psicopatologia sintetica*, indispensabile alla soluzione dei massimi problemi della nostra specialità, aventi attinenze con la scienza della educazione, con la sociologia criminale, e con altre complesse e svariate discipline.

Nocera, 9 Aprile del 1901.

Digitized by Google

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal **Prof. Domenico Ventra**

SULLO STATO ATTUALE DELLA TECNICA MANICOMIALE

NOTA

DEL PROF. GAETANO ANGIOLELLA

La psichiatria subisce la sorte di tutte le scienze, le quali, col progressivo sviluppo, van soggette alla legge della specificazione e della divisione del lavoro. Molteplici sono, infatti, i lati sotto cui può considerarsi e studiarsi il malato di mente, donde deriva quel fenomeno che acutamente notava il nostro Venturi nell'ultimo Congresso Freniatrico a Napoli, che, cioè, quando molti alienisti sono riuniti, non sembrano tutti cultori di una medesima scienza, e si parla da alcuni un linguaggio che poco s'intende da altri, e viceversa; perocchè vi è chi della pazzia studia più il fondamento anatomo-istologico, chi quello chimico, chi l'aspetto clinico-sintomatologico, chi le anomalie somatiche in vita, chi i rapporti sociali e così via dicendo. Ma, oltre di questa, oggi principia ad accentuarsi un'altra cagione di scissione e di divisione del lavoro, che consiste nel distinguere le diverse forme e categorie di malattie mentali. Questo nome comincia, infatti, a diventare troppo generico per indicare cose fra loro abbastanza differenti e lontane, e, quindi, si comincia a sentire il bisogno di separare i diversi capitoli della psichiatria che si occupano

Digitized by Google

appunto dei varii gruppi di entità nosografiche sotto un tal nome riunite. Una prima differenziazione si è avuta in quel capitolo che concerne lo studio degli anomali prevalentemente nel sentimento e precisamente nei sentimenti sociali e morali, capitolo che è andato a costituire una scienza oramai autonoma, che è l'antropologia criminale. E oggi si accenna appena il germe, l'inizio di un altro possibile distacco futuro, dello studio, cioè, dei deficienti intellettuali e dei mezzi idonei alla loro educazione, allo svolgimento, cioè, e sviluppo di quel tanto che vi è di evolvibile nel loro cervello e nel loro sistema nervoso, sì da renderli adattabili ad una vita sociale, sia pure in un ambiente basso e ristretto. Vi è ancora chi pensa alla possibilità della rieducazione dei dementi, s'intende non di quelli pervenuti all'ultimo stadio di involuzione psichica; e così anche lo studio di di questi semicadaveri dell' intelligenza comincia ad acquistare un'importanza che finora non aveva. Anche gli epilettici vogliono essere studiati con criterii diversi da quelli con cui si studiano gli affetti da forme psiconeurotiche acute; e, in generale, queste ultime, a base per lo più tossica od autotossica, richiedono corredi ben diversi di conoscenze,' metodi d' indagine ben lontani da quelli con cui si studiano i degenerati, gli anomali nel lato intellettuale o in quello morale della psiche.

Andranno, col tempo, tutti questi capitoli a differenziarsi al punto da costituire delle branche autonome, come è accaduto dell'Antropologia criminale? Su ciò non è lecito finora pronunziarsi; forse, però, non è azzardato dire che una vera divisione non avverrà, e che pur essendovi degli alienisti che si occuperanno a preferenza di uno o di un altro dei capitoli sovraccennati, questi rimarranno sempre capitoli, per quanto separati e

Digitized by Google

distinti, per tanto facienti parte di un'unica e sola scienza: la psicopatologia.

Per ora, quel che si vede è che, se tali divisioni non sono ancora, tutte almeno, molto accentuate dal punto di vista scientifico, si accentuano dal punto di vista pratico; e gli alienisti, sentendo il bisogno di curare diversamente e con metodi diversi le varie forme di difetti congeniti od acquisiti delle facoltà psichiche, si vanno mano mano pronunziando, anzi può dirsi si sieno già pronunziati contrarii all'agglomeramento, allo aggruppamento di essi in un solo asilo, qual'è il Manicomio. Donde i nuovi indirizzi della tecnica manicomiale, e la tendenza, che oggi è in tutti manifesta, di scindere l'organismo, oramai troppo vasto, del vecchio ed unico Manicomio, in tanti asili speciali, destinati ciascuno ad un genere di ricoverati. È sempre la medesima tendenza alla divisione e suddivisione del lavoro, alla specificazione, che domina le scienze biologiche e sopratutto le scienze mediche moderne, e che si riverbera nella pratica. Prima vi era il medico, poi vi sono stati il medico ed il chirurgo, oggi vi sono il neuropatologo, il pediatra, il sifilografo, il dermatologo, il laringologo da un lato, l'oculista, l' ostetrico, il ginecologo, il traumatologo, l' ortopedico dall'altra, e nuove specialità van mano mano delineandosi, e quelle che diconsi medicina e chirurgia generali restringono sempre più i loro dominii, e diventano anch' esse delle specialità, cioè studii di malattie di pochi organi ed apparecchi. E, nello stesso modo, prima vi era l' ospedale, oggi vi è necessità di tanti ospedali: ospedali medici, ospedali chirurgici, ospedali per lesioni traumatiche, case di salute per malattie oculari, per ginecologia, per sgravi, per malattie infettive, per infezioni celtiche, sanatorii per tubercolotici, asili per invalidi, case per alcoolisti o per

Digitized by Google

malattie nervose, e così via dicendo. Vi fu un tempo in cui bastava, in un ospedale, una sala a parte per accogliervi i malati di mente, ed una di tali sale esisteva nell'Ospedale Incurabili di Napoli; poi ci è voluto il Manicomio, oggi questo non basta più e si vogliono, ripeto, tanti asili diversi. Ciò anche perchè il numero dei ricoverati o ricoverandi in questi asili cresce ogni giorno più, non soltanto perchè aumenta la popolazione, non soltanto perchè aumenta, su questa, la percentuale dei degenerati o dei deboli nel sistema nervoso, che, sotto i molteplici stimoli che presenta la vita sociale moderna, ammalano e decadono, ma anche perchè la scienza ha esteso il concetto di anomalia morbosa, facendovi entrare individui i quali andavano prima in ben altre categorie, come i criminali, i deficienti sociali, i mattoidi, e perfino gli epilettici e gl'isterici, di cui la scienza ha messo in evidenza la pericolosità, convincendo così tutti della necessità che essi sieno ravvicinati agli psicopatici e come tali trattati. Oltrechè, poi, aveva ragione il Venturi di notare che, col progredire della civiltà, aumenta la sensibilità sociale verso gli anomali psichici, ond'è che molti imbecilli, epilettici, mattoidi, perfino allucinati e deliranti, erano tollerati fino a poco fà nella vita sociale, e forse lo sono ancora in qualche villaggio, e considerati come normali o poco remoti dalla norma, mentre la società civile di un gran centro, e, mano mano, anche quella dei centri minori li respinge da sè e sente la necessità di segregarli, rinchiudendoli nei manicomii. Dal che deriva, che, in questi, l'alienista e l'amministratore si sentono a disagio: il secondo si preoccupa dell'eccessivo *detritus* sociale che vede pesare sulle spalle dei contribuenti, già troppo onerati, specie in alcune nazioni; il primo trova, nelle non del tutto ingiuste preoccupazioni dell'altro, un ostacolo alle sue

Digitized by Google

aspirazioni ed ai suoi ideali umanitarii, e, dall'altra poi, si vede circondato ed affollato da una zavorra di incurabili, che gli rendono difficile l'esercizio di tutti i suoi compiti e gli impediscono di concentrare tutta l'attenzione sua sui veri malati, sugli affetti da forme acute e curabili di malattie mentali, che son quelli sui quali l'azione medica, appunto perchè più efficace e avente maggiori probabilità di risultati, deve maggiormente esercitarsi.

Si è cominciato così a desiderare e propugnare l'allontanamento dai comuni manicomii dei folli morali o delinquenti, perocchè alla prima fase del movimento scientifico, tendente a mettere in evidenza le note comuni fra questi e i pazzi, è succeduta un'altra in cui si sono rilevate quelle differenziali, che ne fanno un gruppo a parte della grande famiglia dei degenerati. Si è rilevato, inoltre, che la psicopatia non ha poi quel potere metabolico sulle note congenite e fondamentali del carattere e del temperamento, che forse a prima vista parrebbe dovesse avere; sicchè, dal fondo delle manifestazioni morbose, emerge sempre l'individualità primitiva, e accade così che anche quei folli morali che presentano manifestazioni morbose nello stretto senso, come delirii, stati di eccitamento o di depressione, ecc., conservano sempre, nella vita giornaliera del Manicomio, ben altra condotta da quelli che presentano simili manifestazioni su di un fondo differente, anzi opposto. E la pratica ha insegnato che essi, a causa del loro carattere appunto, diventano, nell'asilo, sorgenti di infiniti pericoli ed inconvenienti, ne turbano la quiete e la disciplina, cagionando noie e fastidii al personale che lo dirige e danneggiando la cura degli altri ricoverati. D'altro canto, il progresso delle vedute scientifiche ed umanitarie induce a propugnare la massima limitazione

Digitized by Google

anzi l'abolizione della camicia di forza e perfino delle celle d'isolamento, che p. es. il Sérieux dichiara inutili o dannose, creando delle manifestazioni psicopatiche artificiali; induce ad introdurre sistemi di larghezze disciplinari, come quelle delle porte e delle finestre aperte, che non sono applicabili ai delinquenti, coi quali, per quanto non si debba ricorrere a metodi afflittivi e punitivi, è però evidente essere di necessità un trattamento più rigido e fermo, anche perchè sul loro conto si impone non soltanto la cura, ma anche la custodia, in difesa dell'ordine pubblico e della pubblica incolumità. Si è, quindi, richiesta, come dicevo, l'istituzione di manicomii criminali, destinati ad essere qualche cosa d'intermedio fra il manicomio e la carcere, e che non esistono in Italia per ragioni puramente finanziarie, mentre esistono da parecchio in altre nazioni, come in Inghilterra, dove è celebre quello di Broadmoor.

Ragioni di indole diversa, e principalmente economica, consigliano l'allontanamento dal Manicomio dei dementi. Questi non hanno più bisogno di cure mediche, dal momento che non hanno più un processo morboso in atto, ma soltanto i residui immodificabili di un processo già evoluto ed involuto; per le loro condizioni mentali, appunto, non è neanche loro necessario quel *comfort* esteriore che deve servire a richiamare alla calma l'eccitato o a riaffezionare alla vita il malinconico, e via dicendo, e che essi, i dementi, non potrebbero e non saprebbero nemmeno apprezzare; non han bisogno di custodia e di vigilanza attiva, perchè anche le tendenze pericolose sono in loro attutite o spente dallo spegnersi ed attutirsi delle energie della mente, dalla morte livellatrice degli elementi nervosi; non hanno, infine, bisogno nemmeno di una alimentazione roborante e riparatrice: quel che loro necessita è soltanto un po' di

Digitized by Google

assistenza e quel tanto di cibo che è sufficiente per le esigenze della vita puramente vegetativa, il che si può ottenere in un ricovero qualsiasi. E in questo gli amministratori sono coadiuvati da parecchi alienisti, i quali non hanno difficoltà alcuna di sbarazzarsi di questo *caput mortuum*, per concentrarsi nella cura e nello studio dei malati interessanti, che offrono loro un più vasto ed attraente campo di indagini e di ricerche. E, andando più in là dei ricoveri, si comincia a propugnare l'assistenza di questi malati in famiglia, o, cioè, addirittura, nelle famiglie loro, mediante qualche piccolo sussidio da parte delle pubbliche amministrazioni, o presso famiglie estranee, dedicantisi a tale assistenza e costituenti quelle colonie familiari, di cui si ha un tipo classico e storico in Gheel, e che ora si estendono, sull'esempio di questa, in Francia, in Iscozia, in America (1).

Gli idioti ed imbecilli dapprima si confondevano coi dementi, nel senso che si credevano degni dello stesso trattamento, essendo la medesima cosa, dal punto di vista pratico, che le facoltà mentali fossero congenitamente deficienti, o che fossero venute meno a seguito di lesioni organiche del cervello o di processo involutivo o di precedente psicopatia. Oggi, invece, si comincia a pensare, prima di tutto, che di idiozia e di imbecillismo vi sono gradazioni infinite, le quali debbono mantenersi distinte e non andare confuse, e che molte di queste costituiscono dei difetti cerebrali degni della massima considerazione da parte del medico e dello educatore, perchè si prestano alla cura e all'educazione. Hanvi, cioè, molti frenastenici, nei quali un opportuno trattamento

(1) **Féré — Le traitement des aliénés dans les familles — Paris, Alcan.**

Digitized by Google

può sviluppare alcune attitudini, far stabilire alcune vie associative fra centri nervosi, svegliare sentimenti e facoltà deboli ed atrofiche, e farli così divenire adatti, per lo meno, ad una socialità bassa, all'esercizio di qualche mestiere manuale, che li faccia vivere non del tutto parassiti dell'ente collettivo. Donde il movimento per la creazione di speciali asili-scuole per tali anomali, che in Italia ha condotto alla fondazione di una *Lega nazionale per la protezione dei fanciulli deficienti,* dovuta all'iniziativa del Bonfigli, e a quella di varii asili enumerati dal Tamburini in una rivista critica al riguardo (1). Tra questi ricorderò l'Istituto del Gonnelli Cioni in Vercurago (Bergamo), l'Istituto Pedagogico Emiliano in S. Giovanni in Persiceto, diretto dal Roncati, dal Tamburini e dal Brugia, l'Asilo scuola del De Santis a Roma, l'Istituto Toscano del Tanzi e Modigliano a Firenze, e credo ve ne sia uno in progetto a Napoli ad iniziativa del D' Urso. E finalmente ricorderò che asili speciali e speciali colonie esistono e si vanno creando in nazioni più ricche della nostra per gli epilettici, come, p. es., la colonia di Bielefeld e quella di Wühlgarten in Germania, due nosocomii di Londra, la colonia di Maghell, quella di Westbrook e quella di Chalfont St. Peter in Inghilterra, e la Sanyer Colony vicino a Met Moris in America (2). Tutte queste colonie hanno una parte ospitaliera per quelli che debbono stare a letto,

(1) Tamburini — L'odierno movimento in Italia per la cura e l'educazione dei frenastenici. — (Rivista Sperimentale di Freniatria, Vol. XXV 1899.).

(2) Pini — Colonie agricole e legislazioni in favore degli epilettici Rivista sperimentale di Freniatria, vol. XXVI, 1900), e

Selvatico Estense — Alcuni istituti inglesi per epilettici ed alcoolisti — (Rivista sperimentale di Freniatria vol. XXVI, 1900).

Digitized by Google

delle scuole per bambini, delle officine industriali, e, infine, degli asili pei dementi epilettici.

Si è, così, mano mano, arrivati ai risultati che il Magnan ha riassunti nel discorso d'apertura della Sezione di Psichiatria al Congresso Internazionale di Parigi, dicendo che, secondo la tecnica manicomiale odierna, occorre togliere dal Manicomio, per metterli in asili speciali, i dementi senili ed organici ed, in generale, i cronici inoffensivi, gli epilettici, gli alcoolisti, gli idioti ed imbecilli, i delinquenti e pazzi morali, ed il Manicomio così ridotto dividere in un reparto Ospedale per i casi acuti, uno a porte aperte pei convalescenti, uno di sorveglianza pei malati cronici ma ancora pericolosi perchè deliranti o per altre ragioni (1).

*
* *

In Italia siamo ancora ben lontani da tali desiderati e non aspiriamo neanche a pensarvi, tanto che, se da queste altezze scendiamo a considerare lo stato delle cose nostre sotto questo punto di vista, ne parrà di scendere dal paese dei sogni nella più brutta e desolante realtà. Qui non si sogna nè l'*opendoor* nè l'abolizione della cella e della camiciuola, qui abbiamo ancora i vecchi manicomii-caserme che soventi raccolgono malati da paesi lontanissimi, e poche, relativamente, sono le provincie dotate di manicomii a padiglioni staccati e rispondenti ai dettami della tecnica.

Ciò è principalmente dovuto alle non liete condizioni economiche generali del nostro paese, le quali, se ci fan-

(2) Vedi: Archives de Neurologie, 1900, n. 57.

Digitized by Google

no stiracchiare in opere e spese di prima necessità ed importanza, tanto più ci debbono tener lontani dal menomamente pensare a lussi simili a quelli che si vedono in Inghilterra, in America, ecc., in prò di poveri derelitti dell' umana famiglia. Tuttavia io non credo ne sia questa la sola ed esclusiva ragione, e mi pare che altre ve ne debbano essere. Prima di tutto, infatti, è uopo notare che alcune riforme troppo azzardate e progressive non mi pare sieno applicabili da noi per ragioni etniche, relative al carattere del popolo nostro, sopratutto della parte meridionale d' Italia, che si riflette sia sui malati di mente sia sul personale addetto alla loro cura e custodia. L'indole nostra, infatti, viva, accensibile, impulsiva, a predominio delle facoltà fantastiche e del lato attivo della personalità, pronta e rapida a passare all'azione, a poteri inibitori più deboli che nei popoli settentrionali, non può non rivelarsi, anzi aggravarsi negli stati psicopatici, in cui l' indebolimento appunto di questi poteri mette più in evidenza le tendenze istintive e congenite del carattere individuale. Infatti, la pratica dimostra che gli agitati dei nostri manicomii sono ben altrimenti agitati di quelli del settentrione, differenza che si nota non solo fra l' Italia e l' estero, ma anche fra le diverse regioni dell'Italia stessa, e che ha il suo riscontro nella più elevata criminalità delle regioni meridionali e sopratutto della criminalità sanguinaria e precisamente di quella impulsiva e passionale. D' altra parte, il personale addetto alla custodia dei malati non è, da noi, adatto alla rigida esecuzione del proprio dovere, come può essere, p. es., in Germania o in Inghilterra; è più irriflessivo, più facile a distrarsi, in guisa che non è possibile fare molto assegnamento sulla sua sorveglianza, se, allo scopo di evitare danni e pericoli, non si fa contemporaneamente ricorso a mezzi

Digitized by Google

coadiuvanti, eliminando, cioè, tutto ciò che di pericoli può essere sorgente.

È per tali molteplici ragioni che, per ora almeno, pare a me, per quanto possa ricavare dalla mia modesta pratica di malati di mente, e per quanto ne sia dato ancora vedere circa quel che si fa e si pensa da provetti alienisti e direttori di manicomii italiani, che il *no restaint*, da noi, deve essere applicato e praticato in modo molto più limitato e meno liberale di quel che in altre nazioni sia possibile, e che là cella, sia pure limitata a poche ore o solo nella notte, qualche mezzo di contenzione meccanico non possono ancora sparire dai nostri manicomii, nei quali, per molto tempo ancora, si vedranno porte chiuse e chiusure di finestre.

In parecchi manicomii d'Inghilterra e d'America sono le donne che prestano servizio d' infermiere nel reparto uomini, e, per lo più, sono mogli d'infermieri, ma non è questa una regola generale, ed in diversi sono nubili; e, a quanto si rileva dalle relazioni del Turnbull sul Manicomio di Fife e da quella della Commissione di Stato sui Manicomii di New-York ed altre, inconvenienti non si deplorano da un tale sistema, il quale, anzi, pare riesca di generale soddisfazione e di utile ai malati, che, dalla presenza di donne, sono indotti ad un maggior controllo di loro stessi e dei loro atti. Ebbene, credo non andare errato affermando che un tale sistema, ove mai si effettuasse in Italia, per lo meno danneggerebbe lo stato psichico e fisico dei malati, perocchè la sensibilità sessuale è da noi molto maggiore che in altri popoli; e si esagera quasi sempre quando, come dicevo, sono infiacchiti i centri e i poteri inibitori superiori, e quindi, piuttosto che un aumento del *self controll*, si creerebbe in loro, colla presenza di persone di sesso diverso, una condizione di eccitamento del sistema nervoso.

Digitized by Google

* * *

Ad onta di tutto questo, però, un movimento riformista si nota anche da noi e, mentre si reclama da tempo l'istituzione dei manicomii criminali (che non ancora vi sono, giacchè quelli esistenti sotto questo nome sono Manicomii giudiziarii, destinati, cioè, a quei reclusi che, durante la pena, danno segni di malattia mentale, e che quivi la completano), d'altro canto si cominciano a creare e propugnare, come si è visto, speciali asili pei deficienti, pei frenastenici.

Ora, a costo di parer retrogrado e misoneista, io mi permetto di domandare: E proprio necessario un tale movimento, è proprio impellente e richiesto da imprescindibili necessità un tale profondo mutamento delle vedute e dell'indirizzo della tecnica dei manicomii? Desidero, però, che non si interpretino male queste parole: io non dico che tale tendenza non sia consona al progresso della scienza, perchè, come dicevo, il progresso conduce di per sè alla divisione del lavoro, alla specializzazione; ma domando se non si possa anche il progresso della scienza conciliare con vedute più modeste e meno in disaccordo colle esigenze della pratica. Perocchè non dobbiamo dimenticare che soventi accade che gli uomini dediti agli studii perdono troppo di vista il lato pratico dei problemi sottoposti alle loro elucubrazioni, e, quando vanno a trasportare i portati di queste nella vita, riescono teoretici e dottrinarii; e che coloro i quali dedicano tutta la loro vita ad uno scopo filantropico in prò di un determinato gruppo d'infelici, finiscono, molto spesso, per vedere questi staccati, dirò così, non, cioè, nei dovuti rapporti col resto della società umana, e col

Digitized by Google

pretendere per loro qualche cosa che eccede i limiti dell'equo e del ragionevole, del compatibile, cioè, colle condizioni generali della collettività in cui vivono.

E non bisogna dimenticare che, per questo appunto gli alienisti finiscono anche per avere la loro parte di torto nei dissidii cogli elementi amministrativi, e la loro parte di colpa in quella diffidenza verso di loro, la quale è stata causa che, nell'ultima edizione del famoso progetto di legge sugli alienati e manicomii in Italia, opera dell'ex Sottosegretario agl'Interni On. Bertolini, era stabilito doversi istituire in ogni manicomio un Direttore Amministrativo con poteri molto superiori a quelli del Direttore Medico.

Ora, a me pare sia stretto dovere del medico alienista il mantenersi nel giusto mezzo, non eccedendo nè in un senso nè nell'altro, non secondando certo le mire degli amministratori, quando questi esagerano nelle loro vedute economiche, ma, d'altra parte, tenendo presente che il pazzo è un *detritus* dell'organismo sociale ed è giusto che su questo organismo pesi il meno che sia possibile, perocchè è bensì vero che fra ogni individuo e la collettività hanvi reciproci diritti e doveri, pei quali la seconda deve venire in aiuto del primo quando questi ne ha bisogno, ma è vero altresì che tali diritti dell'individuo sono proporzionati al valore suo nell'insieme e al contributo d'energia che egli vi porta, ond'è che la psicopatia, diminuendone il valore sociale, diminuisce altresì i doveri che verso di lui ha la società. Aiuto, quindi, cura, ricovero, protezione, va bene, ma in determinate proporzioni e senza eccedere certi limiti, al di là dei quali i malati di mente finirebbero per riuscire di danno e di ostacolo ad altre spese gravanti sulle pubbliche amministrazioni e forse di utile maggiore per l'univer-

Digitized by Google

sale o destinate a sollievo di altre sventure, di altre miserie.

D' altro canto, io non credo sia proprio necessaria una tale completa divisione dei malati di mente, quale è schematizzata dal Magnan. Già dal punto di vista puramente scientifico, quei differenti capitoli della psichiatria cui dianzi accennavo, non mi pare, come già dicevo, che potranno, anche collo sviluppo ulteriore, formare argomenti di studio autonomi ed indipendenti. Anche la divisione e la specializzazione hanno un limite, per lo meno relativo, vale a dire per una certa estensione di tempo e di spazio, e, a voler specializzare troppo, si corre il rischio di perdere la visione del vincolo comune che lega fra loro soggetti, per quanto differenti, per tanto vicini ed affini; e, senza un tal vincolo, lo studio isolato e staccato perde del suo valore. È possibile, senza essere alienista nel più lato senso della parola, studiare ed intendere i criminali, e sopratutto i criminali pazzi, o gli epilettici o i frenastenici? Dal punto di vista pratico, poi, sono costoro tanto differenti dai semplici alienati da aver bisogno di separati asili e da dover essere allontanati dal Manicomio propriamente detto?

Si badi che, quando si parla di criminali, si deve intendere, in questo caso, dei criminali pazzi; quelli nati, quelli d' occasione, i passionali, per ora, sono dalla legge dichiarati responsabili e confinati nelle prigioni, mentre l' Antropologia e la Sociologia criminale propugnano, per loro, ben altri provvedimenti, quali le colonie penitenziarie, gli esilii temporanei o definitivi, le condanne condizionali ed altri di cui non è qui il luogo discorrere. Si tratta, adunque, dei delinquenti paranoici, epilettici, imbecilli ecc.., nei quali è ben malagevole differenziare quanta parte delle manifestazioni morbose sia dovuta al carattere e quanta al morbo per sè stesso, e che molte

Digitized by Google

volte, neanche pel carattere, differiscono molto da tanti altri paranoici, epilettici od imbecilli, che, forse per circostanze esterne od accidentali, o forse, per sfumature insensibili e delicate di temperamento, non sono divenuti delinquenti. Gli idioti, poi, e gl' imbecilli vanno soggetti, come si sa, ad accessi deliranti e fasi di agitazione maniaca o di depressione malinconica, ad impulsi epilettoidi, a fasi stuporose ecc.., fenomeni puramente morbosi, durante i quali hanno bisogno non più dell' asilo scuola, ma dell' ospedale, del manicomio. E d'altra parte, come nel Congresso di Napoli notava giustamente il Venturi al De Sanctis a proposito della brillante comunicazione fatta da quest' ultimo sull' argomento, è molto difficile, per non dire impossibile, tracciare una linea netta di demarcazione fra i deficienti educabili ed i non educabili, fra i soggetti da asilo-scuola ed i soggetti da manicomio; tanto più che un certo grado, anche lievissimo, di educabilità vi è in quasi tutti questi individui, giacchè son forse pochi quelli in cui non sia possibile, con un paziente e continuo lavorio, non suscitare qualche via associativa ed una qualecchesiasi attività delle cellule cerebrali. La quistione, quindi, diviene più sottile ancora, cioè discernere quale sia il grado di educabilità che valga la pena di essere sviluppato, e quale no, perocchè se ad un idiota si sarà insegnato ad essere un pò più pulito e corretto nel portamento, più proprio nel compimento delle sue funzioni organiche, a mangiar colla forchetta invece che colle mani, a vuotar la vescica e l' intestino in luogo adatto allo scopo, e simili, sarà questo un risultato tale che valga la pena degli sforzi che costa e della spesa che importa? E come farà l' alienista, per quanto specializzato e provetto, a giudicare non dell' educabilità, ma del

Digitized by Google

grado di educabilità, e prevedere fino a qual punto l'opera sua e del pedagogo potrà essere proficua? E ancora: quando ad un imbecille di grado leggiero ed educabile si è insegnata un'arte od un mestiere manuale, si è sicuri che egli, come l'esercita nell'ambiente ristretto e quasi manicomiale dell'Asilo-scuola, possa esercitarlo del pari fuori, nell'ambiente sociale? Nè valgono a rispondere ad una tale domanda alcuni esempii che forse si potrebbero addurre, perchè pochi casi non costituiscono la regola, ed io posso sempre dubitare che, molto spesso almeno, l'imbecille educato non sia un pò come l'animale ammaestrato da circo equestre, buono a fare i soliti meccanici esercizii nel circo, ma buono a nulla fuori di esso, o, per lo meno, posso sempre dire esser molto difficile determinare in quali casi esso possa affidarsi all'ambiente sociale sicuri della sua condotta e scevri d'ogni paura per lui stesso e per gli altri. Ed allora torno alla quistione fondamentale, che dirò pregiudiziale: quale è il valore sociale di costoro, anche educati, e si può equamente richiedere in loro prò dalle pubbliche amministrazioni o dalla privata beneficenza quei sacrifizii che sono necessarii per condurli ai risultati cui sopra accennavo, e, sopratutto poi, in tempi ed in siti in cui le condizioni economiche generali non sono liete?

In altri termini, per essere pratico, dirò: se domani un gran signore lasciasse in testamento o, vivo, volesse spendere un milione per fondare un Istituto per frenastenici, cosa che accade, del resto, in Inghilterra e in America, facciamolo pure; ma propugnare queste istituzioni come necessarie e volerle fondare a spese del danaro pubblico, non mi pare.

Le stesse e più gravi obbiezioni sono da farsi a proposito dei dementi. Prima di tutto, la loro educabilità

Digitized by Google

mi sembra, francamente, molto limitata, e da intendersi sempre nel senso di automatismi meccanici e, dirò quasi, incoscienti, non solo, ma da praticarsi in ambienti ristretti e mai nell'aria libera della vita sociale. Si usa, poi, da molti, parlare dei dementi, come di uomini inoffensivi, di tronchi inerti, che non han bisogno di custodia, e specialmente alcuni amministratori tengono come assioma che, una volta passato a demenza, il malato non abbia più uopo della reclusione manicomiale. Ebbene, l'esperienza insegna che la maggior parte degli incidenti più o meno gravemente incresciosi e, talvolta, perfino luttuosi che si verificano nei manicomii, avvengono appunto per opera di antichi dementi, i quali, proprio perchè ritenuti inoffensivi, godono spesso di una certa libertà, sono adibiti a lavorazioni, e simili cose, e danno, non di raro, ai medici ed ai direttori di questi asili, occasioni di pentirsi di tali facilitazioni loro concesse.

In un mio studio sugli atti impulsivi dei malati di mente, infatti, ho messo in evidenza esistervi due specie d'impulsività: l'una che dicevo *attiva*, dovuta ad un sovrappiù di attività conativa e motrice, congiunta ad assenza di sentimenti morali e a predominio di sentimenti antisociali e feroci, l'altra che dicevo *passiva* o *riflessa*, dovuta a debolezza dei poteri moderatori ed inibitori, per cui o dietro minimi stimoli si hanno reazioni esagerate, o, senza cause apprezzabili, si verificano scariche incoscienti o subcoscienti, disordinate ed automatiche, di energia nervosa. Ora, è evidente che questa seconda è propria dei dementi, sia perchè in loro si avverano in massimo grado, le due suddette condizioni, della debolezza dei centri inibitori e della possibilità di automatismi incoscienti, sia perchè in loro persistono ruderi di antichi delirii, di antichi lavorii allucinatorii, i quali, ridestandosi di tratto in tratto, possono diveni-

Digitized by Google

re stimoli di archi diastaltici psichici, che, per quella tale debolezza dei centri superiori corticali, dan luogo istantaneamente a scariche nervose. D'altra parte, allo stesso modo che, anche dopo molti anni di demenza, possono talvolta ridestarsi le attività delle cellule cerebrali al punto che l'ammalato può riprendere una limitata vita sociale e dirsi relativamente guarito, come ha dimostrato il Ventra, così, in altri casi, può accadere che, dopo molti anni, si ridestino antichi delirii, i quali, appunto perchè sorgono in una personalità sfasciata e mancante di qualunque potere di freno e di controllo, la dominano intera, si fissano nel ristretto campo ideativo e cosciente e diventano unica guida delle azioni e della condotta; dal che deriva, per quanto a me pare, che le allucinazioni ed i delirii rivestono, nei dementi, caratteri di maggiore gravità, dal punto di vista, almeno, delle conseguenze pratiche e della pericolosità, che non negli altri malati di mente. Conosco un vecchio, ex monaco scolopio, ricoverato nel nostro Manicomio fin dal 1884 per una originaria lipemania con delirio, passata da molti anni a demenza, la quale aveva talmente cancellato ogni traccia della pregressa psicopatia, da farlo diventare il gaudente del manicomio, non di altro occupato se non di organizzare balli, di concertare e chiamare quadriglie, di combinare feste, dolente solo quando non era secondato in questi suoi desiderii. Si era adattato alla vita manicomiale al punto da non desiderare di andarsene, non solo, ma da credersi, in quell'ambiente, signore e padrone; e fu per questo appunto che, quando un giorno, in linea di scherzo, gli fu detto che si pensava a farnelo uscire, si irritò terribilmente, gridò al tradimento, ai traditori, e surse in lui, vivo e prepotente, un delirio persecutorio con spiccatissime tendenze suicide, tentativi di strangolamento,

Digitized by Google

sitofobia; e d'allora è rimasto cupo, depresso, alimentandosi scarsamente ed a stento, ripetendo di continuo le stesse parole: *tradimento, traditori, cella sotterranea, cataletto, uccidetemi, che ne volete da questa carogna?* e poche altre di simil genere. Adesso è un cronico, ma nello stesso tempo è un acuto, potrei dir quasi un cronico riacutizzato, ad ogni modo uno dei malati più pericolosi e più degni di speciale sorveglianza. Ho visto un altro demente avanzato, un ebefrenico, scuotersi di botto dal suo torpore e dalla sua apatia, per aggredire un altro ricoverato, molto probabilmente in seguito ad allucinazione di insulto venutogli da costui, e, dopo di questo scatto, fissarsi nella idea di volersi vendicare di quegli, al punto da farsi rosso in viso e slanciarsi come una furia al vederlo, ed entrare, per essere impedito nei suoi desiderii, in uno stato di agitazione della durata di più di un mese; dopo calmarsi, ma residuare in lui l'idea fissa che produce sempre lo stesso scatto alla vista di quel malato.

Ho citato questi due esempii per dimostrare quel che sopra dicevo, cioè che nei dementi non soltanto possono aversi transitorii scatti impulsivi, ma possonsi ridestare disturbi sensorio-deliranti, i quali, appunto per la condizione di infiacchimento dei centri superiori, possono acquistare un carattere di fissità e di predominio sulla personalità intera, sì da dar luogo a pericoli forse maggiori di quelli che sono a temersi da simili disturbi in individui non indeboliti nelle facoltà mentali. Difficilissimo, quindi, per non dire impossibile, è il prognostico della demenza sotto un tal punto di vista, difficilissimo il giudizio della pericolosità o non del demente; e, quindi, per quanto sembri facile in teoria, altrettanto è difficile in pratica discernere quali dei malati di questa categoria possano uscire dal manicomio e quali no, me-

Digitized by Google

no il caso che si trasportino in qualche asilo che del manicomio abbia la custodia, la sorveglianza, l'organizzazione. E la pratica, infatti, insegna che, meno appunto quest' ultimo caso, quando si mettono negli ospizii comuni o nei comuni ricoveri dei dementi che nei manicomii sembravano inoffensivi, facili e numerosi sono gli inconvenienti che ne sorgono, e, quanto meno, essi diventano cause di disordine e di turbamento per l'asilo, se non altro per la diversa educazione del personale loro addetto.

Mi permetto, poi, di non schierarmi fra i propugnatori del sistema delle colonie familiari, sistema il quale, naturalmente, dovrebbe essere ed è applicato, se non esclusivamente, principalmente ai dementi. Per me credo che, dei due movimenti, quello che tende a segregare i malati di mente della società, e quello che tende a ricondurli, sia pure in un ambiente sociale limitato ed artificiale, per quanto sembri meno umanitario, sia il primo il più giusto e più consono alla realtà delle cose; perocchè, è inutile, la pazzia è eminentemente dissolvente dei legami e dei sentimenti sociali, i quali, appunto perchè ultimi a svilupparsi nell' evoluzione umana, sono i meno resistenti, i primi a sfasciarsi all' urto della degenerazione o della psicopatia. Della loro insociabilità i pazzi danno prova, se altre non ve ne fossero, col vivere segregati ed appartati l' uno dall' altro, senza affiatarsi, ognuno per conto suo, nell' ambiente del manicomio; ed è, quindi, vano ogni sforzo tendente a socializzarli. E la compenetrazione dell' interesse collettivo con quello degli individui conduce appunto a questo, cioè che la società prenda cura di questi esseri, ma eliminandoli da sè, fuori, cioè, del proprio seno, riconducendoveli solo quando sieno guariti. E, come il primo sintoma della guarigione è il ritorno degli affetti e dei legami sociali,

Digitized by Google

così è giusto che sia questo il momento nel quale a quegli affetti ed a quei legami sieno restituiti. D'altronde, l'ambiente della colonia familiare è una società artificiale, in cui non è nemmeno a dirsi che i malati possano usufruire della assistenza affettuosa di persone di loro famiglia e non soffrire della loro lontananza, nei casi, in verità non molti frequenti, in cui quella assistenza può esser loro utile e quella lontananza dannosa; perocchè in questi casi, ripeto, non molti, tali vantaggi sono goduti da coloro che, per posizione finanziaria di famiglia, possono essere curati nella propria casa, non da quelli posti nelle colonie familiari. In queste ultime, le famiglie che prendono a dozzina i malati di mente, da una parte finiscono per essere delle vittime, perchè, per un meschino guadagno, sono condannate anch' esse a vivere in una società artificiale, semi-segregate dal resto del mondo civile, ed esposte a tutti quei medesimi pericoli cui sono esposti gli infermieri di manicomii, coll' aggravante che mancano loro i mezzi di difesa di cui si fa uso in questi asili, consistenti principalmente nella eliminazione di tutto ciò che può, in mano ai malati, divenire istrumento di danno per loro stessi e per gli altri. Da un altra parte, poi, tali famiglie, si dica quel che si voglia, non possono considerarsi altrimenti se non come esercenti un' industria, e, quindi, hanno bisogno, per lo meno, di altrettanta sorveglianza, circa il modo come trattano, sotto tutti i punti di vista, i malati loro affidati, quanta è quella necessaria ad usarsi sugli infermieri degli asili, il che, nella pratica, non accade e non è possibile, perchè nessuno potrà dire che la visita settimanile del Direttore medico della colonia, colla registrazione nel relativo libretto, equivalga alla vigilanza che sugli infermieri si esercita da capi disciplinari di diverse categorie, da medici

Digitized by Google

assistenti e primarii, e così via dicendo, fino al Direttore, in un ambiente chiuso, quale è quello, appunto, di questi asili. Ho detto: per lo meno altrettanta vigilanza, ma credo ne occorra dippiù, prima perchè l' infermiere può, pur vivendo, come è naturale, dal suo mestiere, essere ispirato ad elevato sentire ed avere coscienza della nobiltà della sua missione, mentre mi sembra, per lo meno, più difficile che simili sentimenti alberghino nelle famiglie di contadini delle colonie. Ma vi è un' altra ragione pratica, ed è che l' infermiere riceve il suo salario ed il suo vitto, e deve essere un ladro per appropriarsi del vitto o dei vestiarii o di altro appartenente ai ricoverati, mentre una famiglia di contadini o di poveri operai che percepisce un tanto al giorno per mantenere un malato, è naturale che debba mettere ogni suo studio nello spendere, da quel tanto, il meno possibile e nel ricavarne il più che può a suo vantaggio. Vi sarebbe, quindi, bisogno di una più che accurata sorveglianza per essere sicuri del buon trattamento del malato, e questa, come dicevo, non si fa e non si può fare. Capisco che a tutto questo mi si può rispondere che, difatti poi, le colonie, dove stanno, funzionano bene; ma io potrei notare che *bene* è una parola molto generica, suscettibile di una molto larga interpretazione, e che, per sapere gli incovenienti di una istituzione, occorre potervi ficcare molto addentro lo sguardo, il che non sempre è possibile, sopratutto da lontano. Ad ogni modo dirò che, forse, la cosa va bene là dove vi è, in questo senso, una lunga e secolare tradizione, ma volerla trasportare altrove non mi pare opportuno, sopratutto dove non è molto elevata l' educazione morale delle classi agricole ed operaie.

Digitized by Google

.˙.

Contro la fragmentazione del manicomio e la creazione di tanti svariati asili vi è poi, almeno in alcuni paesi, tra cui l'Italia, un'altra ragione d'indole pratica e di cui non è possibile non tenere il debito conto. La legge, da noi, (nè il progetto famoso arreca a ciò alcuna modificazione) pone a carico delle amministrazioni provinciali la spesa del mantenimento dei folli poveri. Ora, possiamo noi alienisti, proprio quando le condizioni delle pubbliche amministrazioni sono quelle che tutti sanno, quando queste si lagnano delle eccessive spese che sopportano pei folli, e quando è ancora un desiderato, che appena si comincia a sperare che si realizzi, quello che spariscano i grandi manicomii accasermati ed ogni provincia abbia il manicomio suo, possiamo noi farci a richiedere che ogni provincia istituisca un manicomio propriamente detto, uno pei delinquenti, un asilo per gli epilettici, uno magari per gli alcoolisti, un asilo-scuola pei frenastenici, un ricovero o una colonia familiare pei dementi? E sarebbe una tale richiesta (prescindendo dal modo come sarebbe accolta) conforme a quei tali principii di giusto equilibrio fra l'interesse collettivo e quello individuale cui sopra accennavo? Scartata, allora, tale possibilità, rimarrebbe l'altra di formare dei consorzii e fondare uno di tali diverse specie di asili per ogni regione, aggruppandovi i criminali, gli epilettici, i frenastenici, i dementi, ecc., di 5, 6 o più provincie. Ma, prescindendo dalle difficoltà pratiche amministrative ed economiche di una tale soluzione, ritorneremmo così agli inconvenienti dei manicomii lontani, colle grandi spese di

Digitized by Google

trasporto, colle difficoltà di comunicazione fra i malati e le famiglie, coi malagevoli rimpatrii dei malati facili a recidivare, ecc., inconvenienti che si volevano eliminare, persuadendo le amministrazioni provinciali ad attuare l'ideale di un piccolo manicomio per ogni provincia, dal che, se non si avesse altro vantaggio, si avrebbe quello che il danaro speso pel mantenimento dei folli rimarrebbe là dove si spende, quindi rappresenterebbe solo nominalmente un esito, ma difatti tornerebbe, sotto altra forma, a vantaggio di coloro stessi da cui emana.

∴

Ora, è da questo ideale che io non credo dobbiamo allontanarci, almeno per ora ed in Italia. Si tratta, piuttosto, di trovare il modo come armonizzare questo desiderato coi portati più recenti della scienza e della tecnica manicomiale; e ciò non solo credo possibile, ma mi sembra attuabile con vantaggi maggiori ancora di quelli che si avrebbero creando tante specie differenti di asili e senza gl'inconvenienti che derivano da tale divisione.

In fondo, la quistione si riduce a questo, che oggi si è assodato che i malati di mente non debbono avere un trattamento unico, ma un trattamento differente a seconda dei gruppi diversi che formano e delle categorie cui appartengono: alcuni, cioè, hanno bisogno di *cura* nel senso più strettamente medico della parola, altri più di *custodia*, altri di *educazione*, altri di *assistenza e di ricovero*. Or perchè questi scopi diversi non si possono ottenere in uno stesso istituto, cioè nell'*unico* manicomio, purchè questo sia diviso in tante *sezioni*, quanti sono appunto i succennati gruppi di malati? Poichè, co-

Digitized by Google

me ho dimostrato, anche i manicomii criminali, gli asili per epilettici, quelli per frenastenici, perfino i ricoveri per dementi, debbono avere pressochè tutti i caratteri essenziali e l'organizzazione del manicomio, mi sembra, anzi, preferibile che costituiscano tante parti di un solo organismo, nel quale si possano differenziare per modalità e caratteri secondarii, ma nella cui unità si compenetrino, rimanendo sotto un'unica direzione tecnica ed amministrativa, ed evitando un'inutile dispersione di forze materiali e finanziarie e di energie intellettuali e morali.

Il sistema dei *padiglioni* od edificii staccati è ormai in uso non solo nei manicomii, ma negli ospedali in genere; niente di strano e di difficile, quindi, nel metterlo a profitto per attuare quella divisione dei malati che è consona alle vedute scientifiche moderne. E questa divisione a me pare debba essere, come dicevo, quadruplice.

Un primo gruppo, da riunirsi in una prima sezione, mi pare debba esser quello degli *ammalati* propriamenti detti, non, cioè, *degenerati* od *anomali*. Perocchè in altra occasione ebbi a notare che la più essenziale distinzione da farsi fra le psicopatie stia nel discernere quelle che sono anomalie congenite e quasi di costituzione e di temperamento, come l'idiozia, l' imbecillismo, la pazzia morale, la paranoia originaria, le grandi nevrosi costituzionali: epilessia, neurastenia, isterismo, dalle vere malattie, processi morbosi, cioè, di genesi per lo più infettiva o tossica, acuti o cronici, di cui alcuni s'impiantano sul terreno di una più o meno notevole degenerazione (pazzia circolare o ricorrente, episodii deliranti o di eccitamento o di depressione dei degenerati, ecc.), altri hanno bisogno soltanto di una certa predisposizione, consistente forse in un grado maggiore di labilità ed esauribilità degli elementi nervosi (mania, li-

Digitized by Google

pemania, frenosi sensoria, confusione mentale, delirio acuto e pazzie tossiche in genere, paralisi generale, ecc.). Or gli affetti da tutte queste malattie costituirebbero la *Sezione Ospedale* del Manicomio, nella quale troverebbero ancora il loro posto, a fianco ai paralitici nel primo stadio o, in genere, nelle fasi di eccitamento, anche gli epilettici negli stadii di eccitamento maniaco, gl'imbecilli o i dementi in qualche transitoria agitazione, e così via dicendo; tutti quelli, insomma, che hanno, permanentemente o transitoriamente, bisogno di cura, come dicevo, più strettamente medica. Qui si potrebbe attuare, ove si credesse opportuno, la cura a letto; l'alimentazione dovrebbe essere abbondante e prevalentemente azotata, diretta o a riparare alla condizione originaria di esaurimento che ha potuto dare origine all'insorgere della psicopatia, o a rinforzare l'organismo e metterlo in condizione di eliminare o neutralizzare le sostanze tossiche che lo inquinano, o, specie quando comincia la calma e la convalescenza, a riparararare alle perdite esagerate durante i periodi di agitazione, al decadimento organico dovuto all'alterato trofismo per la disturbata innervazione; qui, insomma, si potranno *curare* i malati, disponendo di *infermieri* nello stretto senso della parola e adatti ad un tale compito.

La seconda Sezione, che si potrebbe chiamare *di custodia* o *di sorveglianza*, per servirci di una frase oggi in uso, dovrebbe contenere, secondo il mio modo di vedere, i delinquenti, gli epilettici e i paranoici, e sarebbe una sezione in cui dovrebbe essere un poco più largo l'uso dei mezzi di contenzione e delle celle di isolamento, non come metodo di cura, ma come rimedio preventivo contro la pericolosità di questi malati, che sono quelli affetti dalle più gravi forme di degenerazione, in cui maggiori dovrebbero essere le cautele adottate nei

Digitized by Google

sistemi stessi di costruzione e di ripartizione dei locali ed in cui, infine, il personale di custodia dovrebbe essere meno educato all'assistenza medica e, invece, più oculato, vigile, atto a serbare un contegno rigido e fermo nello stesso tempo che lontano da qualsiasi più lieve inumanità. Non reputo nocivo, anzi giudico opportuno l'aggruppamento di queste tre categorie di malati, perchè sono essi molto affini fra loro. L'affinità degli epilettici coi delinquenti è stata ad esuberanza dimostrata dal Lombroso e dalla sua scuola, che sono giunti, anzi, magari esagerando, fino ad identificare queste due forme di degenerazione. Ho, poi, accennato in altra occasione, come sia il carattere paranoico più vicino a quello delinquente di quanto a prima vista non sembri, e gli rassomigli per la debolezza dei sentimenti altruistici e sociali, per l'orgoglio dominante la personalità, per la facile reattività ed il perenne atteggiamento difensivo ed aggressivo nel tempo istesso, come è facile accorgersi trattando questi malati e studiando il contegno loro nei manicomii. D'altro canto, è noto con quanta frequenza si sviluppi la paranoia nei delinquenti, e questo fatto, mentre è un'altra prova dell'affinità sopraccennata, renderebbe, dal punto di vista pratico, malagevole la divisione di questi due gruppi di malati, anche perchè può derivare talvolta da circostanze accidentali che un paranoico sia divenuto delinquente o un delinquente paranoico, e possono esservi paranoici che non han commesso alcun delitto e che son più pericolosi e, in potenza, più capaci di commetterne di quelli che effettivamente son giunti a tali reazioni. Forse a qualcuno potrà parere esagerato tale ravvicinamento, ma, ripeto, trattando questi mali, è facile accorgersi che, sotto un'apparente bonomia e sotto l'aria di vittime sacrificate, celansi, in costoro, pronte a rivelarsi alla prima occasione, un orgoglio,

Digitized by Google

una permalosità, un disprezzo di tutto ciò che è al di fuori della personalità propria, che non possono considerarsi se non come i primi germi delle note essenziali del carattere criminale. Ad ogni modo, dal punto di vista pratico, non credo si possa sconvenire che questi tre gruppi di malati si ravvicinano pel minor bisogno di cure e maggiore di sorveglianza, e che non possono ricevere nocumento dallo aggruppamento in una sola sezione. È vero che gli epilettici han bisogno anche di essere curati, ma, prima di tutto, oramai non credo possa illudercisi sperando nella guaribilità di questa nevrosi, quand'è costituzionale, e, d'altro canto, quando dico che in questa sezione deve prevalere il punto di vista della custodia su quello della cura, non intendo, poi, dire che questo ultimo debba essere del tutto escluso e tenuto in non cale. In questa stessa sezione, poi, possono essere allogate, nel Reparto muliebre, quelle isteriche che presentano le sole note del carattere isterico, ed han congenita questa nevrosi, giacchè anche questo carattere ha molte affinità con quello delle pazzie morali, mentre le isteriche presentanti fenomeni acuti, di eccitamento, deliranti, allucinatorii e simili, è naturale che abbiano il loro posto nel 1.° padiglione.

Un terzo padiglione, o quartiere che voglia dirsi, deve essere adibito esclusivamente per gl' idioti ed imbecilli i quali è utile, anzi necessario sieno segregati da qualunque altra categoria di malati, per evitare quegli inconvenienti, frequenti a deplorarsi nei manicomii agglomerati, per l'ammaestramento o l'assoggettamento loro a pratiche di pervertita od anomala sessualità, ed, in generale, per impedire che, in quelli alquanto educabili, si realizzi una educazione inversa, divenendo il loro istinto di imitazione e la loro suggestibilità, nella comunio-

Digitized by Google

ne con delinquenti, deliranti, maniaci e simili, fonte dell'insorgenza di delirii indotti o di imitazione di stati di eccitamento o di sviluppo di sentimenti criminali e così via dicendo. Alle quali ragioni oggi se ne aggiunge un'altra, cioè di rendere possibile l'educazione di costoro, organizzando la sezione loro destinata come un asilo-scuola, o, meglio dividendola, a sua volta (in un unico fabbricato) in due parti, l'una, dirò così, asilo-manicomio per gli ineducabili, l'altra asilo-scuola per gli educabili, affidata quest'ultima, sempre sotto la direzione del medico, ad un pedagogista, e con un personale di custodia che, forse, qui soltanto potrebbe essere femminile anche per gli uomini.

La 4.ª Sezione, infine, sarebbe il ricovero pei dementi: consecutivi, ebefrenici, senili, paralitici, epilettici ecc., e pei marasmatici, con personale di custodia più scarso e in cui potrebbero avere la prevalenza gl'infermieri lavoratori.

∴

Quando quattro di questi padiglioni costituissero il reparto uomini e quattro simili il reparto donne, nel fabbricato centrale e dividente questi reparti andrebbero allogate, dopo gli ufficii e i servizii generali: cucina, casermaggio, ecc., le lavorazioni, alle quali, come a quella che dovrebbe essere la principale delle lavorazioni nelle nostre provincie agricole, cioè la coltivazione del terreno, del campo in mezzo a cui dovrebbero quei padiglioni essere sparpagliati, a tali lavorazioni, dicevo, potrebbero essere adibiti malati provenienti da qualsiasi delle Sezioni medesime.

Andrebbero ai lavori di giardinaggio, come alla cal-

Digitized by Google

zoleria o sartoria o tipografia, il malato acuto, maniaco o lipemaniaco o simile, in via di convalescenza, vi andrebbe il paranoico tranquillo, magari il criminale o l'epilettico che il medico credesse potervi mandare, vi andrebbe il frenastenico, quando ha appreso quel tale mestiere o per apprenderlo, ed il demente capace di applicarsi in quella meccanizzata occupazione. E così, senza creare tanti asili diversi, si usufruirebbe il lavoro dei malati per quel vantaggio che ne può venire alla loro salute fisica e mentale e per quell'altro che può derivarne alla società, verso di cui i ricoverati allevierebbero, così, il peso col quale su di essa gravitano. L'ideale, infatti, del manicomio è che esso basti a sè stesso, nel senso che tutto o quasi tutto vi si faccia dentro, e ciò si può ottenere adibendo alle lavorazioni il maggior numero possibile di malati di tutte le categorie, i quali così contribuiscono ancora al proprio mantenimento ed alle spese che sono a tal' uopo necessarie.

Al quale scopo, di diminuire, cioè, le spese, è utile il sistema che già in varii siti si pratica, di istituire, a fianco al manicomio, una sezione per pensionanti, il cui guadagno, versato nel bilancio comune, viene a costituire una economia sul fondo pei folli poveri.

Diverso, come dicevo, dovrebbe essere il genere di custodia in queste quattro sezioni, e diverso altresì il trattamento dietetico, perocchè roborante e ricco di materiali azotati dovrebbe essere il vitto pei malati acuti, sufficiente, quale l'ha ogni modesto ma non indigente operaio della rispettiva regione, quello dei ricoverati della 2.ª e 3.ª Sezione, mentre può essere un pò più basso quello dei dementi, nei quali deve bastare soltanto alle funzionalità della vita vegetativa. E così, diminuendo il personale di custodia ed il vitto, dando loro dei locali con minore *comfort* e ad un solo piano, verranno questi ul-

Digitized by Google

timi malati a costar poco, forse meno ancora di quanto costerebbero in un comune asilo di cronici od in un ospizio di mendicità.

* * *

Come si vede, mi allontano molto dalla vecchia divisione del Manicomio in Reparto tranquilli, agitati, luridi, osservazione, infermeria, e che, con nomi e modalità in parte mutati, è mantenuta anche nei manicomii di recente costruzione. Dividere gli ammalati, infatti, a seconda della maggiore o minore agitazione o tranquillità, non mi sembra nè logico nè scientifico, non solo, ma mi sembra sorgente di tanti inconvenienti che si hanno a deplorare quando si mescolano insieme individui di indole e di costituzione psico-fisica differentissima: il maniaco o il lipemaniaco col delinquente, il paranoico coll' imbecille, e così via dicendo; inconvenienti che forse danno ragione a coloro i quali propugnano l' allontanamento di tante categorie di psicopatici dai manicomii e la creazione, per loro, di tanti speciali asili. A me pare, invece, che, quando i malati sieno divisi per categorie coi criterii che ho testè esposti, non si avrebbero a deplorare danni dalla confusione fra malati agitati e tranquilli della stessa categoria, la cui divisione, del resto, non è esclusa del tutto in ognuno degli anzidetti padiglioni, perocchè è chiaro che, se ognuno di essi conterrà, come deve contenere, un certo numero proporzionato di celle d' isolamento per allogare i più clamorosi di giorno o di notte, i più pericolosi, i più impulsivi, e se conterrà parecchie sale per dormitorii e parecchie per trattenimenti (in proporzione, cioè, all'ampiezza del manicomio e al numero dei ricoverati), è

Digitized by Google

chiaro che il medico stesso potrà in una o più di queste allogare i malati più agitati, in un'altra o più quelli più tranquilli, senza dire, poi che questi ultimi, nelle ore del giorno almeno, staranno separati dagli altri perchè occupati nelle lavorazioni.

È chiaro ugualmente, poi, che ogni medico di manicomio potrà, anche appena riceve un malato, farsi un'idea sommaria, dal primo esame e dalle notizie anamnestiche, del se sia un malato acuto o un cronico, un malato nel vero senso della parola o un anomalo (come a dire delinquente o simile) o un deficiente congenito o un demente, e, quindi, orizzontarsi in quale delle Sezioni allogarlo; e nei casi dubbii, poi, non vi è niente di male che l'infermo passi qualche giorno nella prima, nella Sezione Ospedale cioè, dove sono i malati più degni di osservazione e di cura.

E finalmente, se vi è, come vi deve essere, in fondo all'area occupata dal Manicomio, un lazzaretto dove si isolino gli affetti da forme contagiose ed infettive nel più largo senso della parola, acute e croniche, ed un altro piccolo edificio, con opportuna sala da operazioni, per le malattie chirurgiche d'importanza, reputo superfluo uno speciale Reparto Infermeria, potendosi i malati di malattie comuni curare nelle rispettive sezioni, dove la loro presenza non riesce dannosa agli altri ricoverati.

* * *

Si avrebbe, così, una divisione degli ammalati che mi sembra abbastanza corrispondente alle esigenze della moderna tecnica e allo stato attuale delle nostre conoscenze psichiatriche, tenendoli, purtuttavia, riuniti in un solo istituto, in un unico manicomio, il che, mentre importerebbe per le Amministrazioni provinciali una spesa

Digitized by Google

minore e renderebbe, quindi, più facilmente attuabili i nostri desiderii, non allontanandoci da quel tale ideale di un manicomio per ogni provincia, nello stesso tempo pare a me piuttosto un vantaggio che un danno. Si evita, infatti, così, la soverchia divisione e specializzazione, e si evitano gl' inconvenienti di una cernita che ha sempre le sue incognite e i suoi pericoli.

Queste sezioni, infatti, per quanto diversamente organizzate, han tutte alcuni caratteri comuni, han tutte l'organizzazione fondamentale del manicomio, il che ha molta importanza, perchè p. es. il dichiarare un malato acuto passato a demenza e metterlo, quindi, nella Sezione dei dementi è cosa molto meno grave di quella di dichiararlo inoffensivo e consegnarlo alla famiglia o allogarlo in un asilo o ricovero, dove nè il personale di custodia nè quello medico hanno pratica di tali malattie, dove tutta l' organizzazione è tale da presentare dei pericoli sia pel demente sia per coloro che lo circondano. Invece, nell' asilo-sezione del manicomio, tutte queste evenienze sono previste, e vi è, nei medici, nel personale, nei locali, tutto quanto occorre per provvedervi opportunamente. E lo stesso deve dirsi pei frenastenici.

E facile, poi, in qualunque caso, il passaggio da una ad un'altra sezione; così, si può trasferire temporaneamente nella 1.ª Sezione o Sezione Ospedale l'imbecille che ha una fase di agitazione maniaca, l'epilettico che cade in istupore o in istato epilettico, il paralitico che ha un periodo di riacutizzazione o di agitazione, e così via dicendo, allo stesso modo che dalla 1.ª o dalla 2.ª si trasporterebbero alla 4.ª quelli che dessero segni evidenti di demenza consecutiva, e che da questa tornerebbero fra gli acuti quelli divenuti di nuovo pericolosi e soggetti ad una riacutizzazione della loro cronica psicopatia.

Si avrebbero, insomma, quattro, e, per essi, otto pic-

Digitized by Google

coli manicomii, distinti, ma con tutti i vantaggi scientifici, materiali ed economici derivanti dalla loro fusione in un organismo solo.

Organismo, però, ben complicato nella sua costituzione e, più che mai, richiedente energica attività, attitudini molteplici e non comuni e non poca pratica in chi ne fosse messo alla testa, e, sopratutto poi, padronanza dello speciale tecnicismo di asili di questo genere. Si impone, quindi, sempre più, col progresso della scienza e della pratica psichiatrica, l'accentramento di tutti i poteri direttivi del manicomio in un'unica mente, la quale non può essere se non la mente dello specialista. Nè io divido i timori di coloro che si preoccupano di un tale soverchio cumulo di mansioni e di responsabilità nel Direttore medico, e temono che da esso possa costui essere eccessivamente attratto verso la pratica e distratto dalle scientifiche occupazioni; non le divido prima perchè credo che di quel che si riconosce necessario non devonsi discutere i possibili inconvenienti, sopratutto di natura personale, ond' è che, se è necessario che l' alienista adempia a quei doveri, a compimento della sua missione, giudico che egli debba compierli a qualsiasi costo; e poi perchè ritengo e credo che la scienza e la pratica della psichiatria si compenetrino in guisa che l' una non sia e non possa essere un diversivo dall' altra, e che, quando il Direttore medico sia convenientemente coadiuvato nei suoi ufficii da un personale medico, amministrativo e disciplinare adatto e posto sotto la sua esclusiva ed assoluta dipendenza, il suo compito non diventi poi tanto malagevole da non lasciargli anche del tempo da dedicare agli studii. Nei grandi manicomii, poi, dove il personale medico subalterno è numeroso, esso potrebbe specializzarsi, cioè addirsi in modo particolare ad ognuno di quei capitoli della psichiatria cui

Digitized by Google

accennavo da principio, e quindi essere adibito ad ognuna delle sezioni suindicate, a seconda degli studii speciali e delle speciali attitudini.

Il personale disciplinare, poi, cardine degli asili, sopratutto nei suoi capi, e parte essenziale nella cura dei malati, così difficile a reclutarsi oggi, diventerà ancora più difficile colla tendenza alla specializzazione, occorrendo averne sottomano, come dicevo, con qualità ed attitudini diverse, alcuni, cioè, più *infermieri*, altri più *custodi*, altri più adatti all' *educazione* o alla *assistenza* di deficienti o dementi, o alle lavorazioni. Un' altra necessità, quindi, che si impone è la istituzione di speciali scuole per infermieri, da impiantarsi a preferenza presso i manicomii dei grandi centri, e un cui diploma od attestato dovrebbe essere condizione indispensabile per occupare tali posti. Le quali scuole, oltre all' importanza tecnica ed umanitaria, avrebbero altresì quella di togliere, coll'offrire un personale laico adatto ed educato, il pretesto a certe Amministrazioni di fare infiltrare negli Istituti ospedalieri un personale proveniente da corporazioni religiose; il che, mentre da una parte rappresenta, senza dubbio, una vittoria del regresso, d' altro canto da luogo nei manicomii a tutti quegli inconvenienti che qualunque alienista conosce ed intende, e che si riflettono sia sul personale dirigente, cui procura noie e fastidii, sia sull'andamento dell' Asilo, che disorganizza e disordina, danneggiando, così, la cura dei ricoverati.

∴

Riassumendo: ho voluto fissare la via verso cui tende la tecnica manicomiale, che è quella del decentramento e della scissione del manicomio, indicando quelli

Digitized by Google

che, a mio modo di vedere, sono i pregi ed i danni di un tale indirizzo, e studiando quale sia il mezzo migliore e più pratico onde conciliare tali esigenze, in quel che hanno di giusto, con altre esigenze, sia inerenti alla cura dei malati, sia in rapporto (e neanche questo lato deve tenersi in non cale) colle condizioni economiche generali e con quelle degli enti chiamati per legge al mantenimento dei mentecatti. Ho gittato, quindi, le linee di quello che potrebbe essere un manicomio che riunisse in un solo organismo tutte le categorie di malati di mente, tenendoli, però, opportunamente divisi e potendoli sottoporre ad un diverso trattamento terapico, dietetico, di locali, di custodia. Ho fatto un sogno? Forse io stesso non arriverò mai a saperlo.

Nocera, Febbraio 1901.

Digitized by Google

Istituto di Psichiatria e medicina legale.
Diretto dal Prof: **Sadun**

RESISTENZA ALLA PUTREFAZIONE
degli elementi dei varii tessuti animali

PEL IL

DOTT: URBANO ALESSI

Aiuto

In un lavoro precedente (1) mi occupai della resistenza alla putrefazione delle cellule della corteccia cerebrale nella serie animale e ne trassi la seguente conclusione: « gli elementi nervosi che si trovano più in basso nella scala zoologica mostrano una resistenza maggiore alla putrefazione di quelli degli animali superiori. » Da questa osservazione di fatto ne indussi l'ipotesi che anche il protoplasma cellulare segue l'evoluzione come gli organismi, e che è più labile per quanto si sale nella scala animale, poichè diviene più complesso e quindi più facilmente vulnerabile. Stabilita questa legge per uno stesso viscere nella sua evoluzione filogenetica, ho voluto ricercare nello stesso animale la varia resistenza dei diversi tessuti alla putrefazione.

Per far ciò ho adoperato tre conigli, e di essi ho

(1) Alessi — Resistenza alla putrefazione delle cellule della corteccia cerebrale nella serie animale. « Il Manicomio moderno. Anno XV, N. 1 e 2, 1899.

Digitized by Google

preso un pezzetto di corteccia cerebrale, di midollo spinale (regione dorsale), di fegato, di reni, un pezzetto del muscolo tricipite e un brandello di legamento coxo-femorale. Questi varii pezzetti li ho tenuti sotto una campana di vetro per 12, 24, 48, 60, 72 ore e poi li ho fissati in soluzione di sublimato corrosivo 1 0[0 (Heidenheim) e quindi passati in alcool assoluto jodato e colorato colla tionina (metodo Nissl). Questo metodo tanto interessante per le colorazioni del sistema nervoso, mi ha dato sempre buona prova applicandolo pure anche agli altri tessuti. Alcuni pezzi poi di corteccia cerebrale e di midollo spinale li ho trattati col metodo Cajal.

Reperto necroscopico dopo 12 ore.

Nella corteccia cerebrale si nota soltanto (metodo Nissl) qualche cellula grande piramidale con zone periferiche poco colorate e omogenee.

Nel midollo spinale, nel fegato, nei reni, nei muscoli e nei legamenti non si trova nessuna lesione.

Dopo 24 ore.

Nelle grandi cellule piramidali della corteccia cerebrale si notano zone pallide, polverulente più specialmente alla periferia e qualche spazio rarefatto. Il metodo Cajal mette in evidenza numerose spezzature dei prolungamenti protoplasmatici e intorno a questi si vedono due file parallele di granuli neri che rappresentano goccioline di mielina necrosata.

Nel midollo spinale si hanno pure alcune zone sbiadite e omogenee specialmente verso la periferia, ma qualcuna ancora verso la base del prolungamento protoplasmatico. Ciò però è più evidente nelle cellule delle corna anteriori. Anche i prolungamenti protoplasma-

Digitized by Google

tici mostrano qualche spezzatura (metodo Cajal) e goccioline nere all'intorno.

Nelle sezioni di fegato si comincia a vedere qua e là qualche cellula che presenta alla periferia piccole zone pallide o omogenee, e ciò più specialmente nelle cellule centrali dell'acino epatico.

Nei reni si notano per la maggior parte elementi normali, e solo qualche cellula dei canalicoli contorti si presenta impallidita alla periferia.

Nei muscoli e nei ligamenti non si avverte ancora nessun cambiamento.

Dopo 48 ore.

Le cellule grandi piramidali della corteccia cerebrale mostrano alterazioni assai più gravi. Alcune presentano vacuoli con parziale disfacimento protoplasmatico, altre invece hanno nucleo pallido, rigonfiato, eccentrico e zone scolorate e omogenee nel protoplasma. Coll' impregnazione cromo-argentea si vedono deformati i corpi cellulari, con spezzature basali e periferiche dei prolungamenti sia protoplasmatici che assiali, e numerose goccioline nere intorno ai prolungamenti stessi.

Nel midollo spinale tanto nelle cellule delle corna anteriori come in quelle delle posteriori si hanno zone in disfacimento specialmente alla periferia, con nucleo eccentrico, pallido e con spezzature basali e periferiche nei prolungamenti protoplasmatici e nel cilinder axis. Queste spezzature sono più numerose ed evidenti nelle cellule delle corna posteriori.

Nel fegato si cominciano a vedere meno delineati i contorni delle cellule degli acini specialmente in quelle più centrali, e vi si notano zone pallide, omogenee, ed il nucleo in alcune è eccentrico e vescicoloso.

Digitized by Google

Nei reni si trova che gli elementi del glomerulo sono assai ben conservati, se si eccettua una leggiera omogeneizzazione del protoplasma endoteliale delle anse dei glomeruli. Nell' epitelio dei tubuli contorti si vedono molti elementi con zone pallide e con nucleo spostato e vescicoloso.

Nelle fibre muscolari cominciano ad essere meno evidenti le fibre trasverse, per cui si hanno tratti pallidi e di una rifrangenza omogenèa.

Le fibre connettivali dei legamenti sono leggermente rigonfiate.

Dopo 60 ore.

Nella corteccia cerebrale le grandi cellule piramidali mostrano per la maggior parte disfacimento del protoplasma, il quale è ridotto ad ammassi di granuli scolorati che circondano un nucleo pallido, rigonfiato e spesso con contorni poco netti. Non vi è traccia di nucleoli.

Nelle cellule della sostanza grigia del midollo spinale il protoplasma è ridotto allo stato polverulento ed i nuclei sono scolorati e rigonfiati.

Tanto nel fegato che nei reni, quelle alterazioni che dopo 48 ore erano limitate ad alcuni elementi, ora dopo 60 ore si trovano del tutto generalizzate e sia nelle cellule epatiche come nell' epitelio renale il protoplasma è ridotto a zolle scolorate intorno al nucleo, e spesso vi si notano dei vacuoli.

Nelle fibre muscolari non vi è quasi più traccia delle strie trasversali, e già cominciano ad essere meno distinte anche quelle longitudinali. Vi si notano pure molte spezzature.

Le fibre connettivali oltre ad essere rigonfiate sono poco colorate ed omogenee.

Digitized by Google

Dopo 72 ore.

Nelle sezioni di corteccia cerebrale e di midollo spinale non è più possibile riscontrare nessun accenno di elemento cellulare poichè di essi non rimane altro che un ammasso informe di granuli, i quali si colorano difficilmente.

Tanto nel fegato che nei reni si nota un generale disfacimento del protoplasma cellulare, e si vedono soltanto dei nuclei scolorati e rigonfiati, intorno ai quali vi sono pochi granuli senza orientamento.

Nelle fibre musculari si vedono quasi scomparse anche le strie longitudinali, e la fibra stessa è pallida, rigonfiata e omogenea. Nelle fibre connettivali oltre all'omogeneità, si notano pure zone verticali più pallide.

Non ho prolungato il tempo della putrefazione di questi varii organi, poichè in 72 ore si raggiunge la completa disgregazione di due di questi organi studiati, (cervello e midollo spinale) e ciò è sufficiente per le conclusioni che voglio dedurne.

CONCLUSIONI

Alle conclusioni che si possono trarre da queste osservazioni fanno riscontro leggi ontogenetiche e filogenetiche. Io infatti ho riscontrato le maggiori lesioni e più precoci nell' ordine seguente: cervello, midollo spinale, fegato, reni, tessuto muscolare e congiuntivo, e ciò sta in relazione collo sviluppo embriogenico dei tre foglietti blastodermici, per cui il primo a comparire è il foglietto esterno o ectoblasto, (cervello e midollo spinale), poi per sdoppiamento si forma il foglietto interno, o endo-

Digitized by Google

blasto, (fegato, che è un diverticolo del tubo intestinale) e quindi si ha la formazione del mesoblasto, (reni ? muscoli, connettivo) (1).

Ma queste sono le conclusioni che meno interessano nel caso mio poichè sono troppo complesse e non ancora bene studiate; mentre a me più che altro importa non solo riassumere le lesioni prodotte dalla putrefazione nei varii tempi, ma ancora di notare le differenze che passano fra le alterazioni putrefattive e quelle prodotte da cause patogene nell' animale in vita.

Anche i varii autori che hanno studiate le alterazioni cadaveriche nelle cellule nervose e che io ho già ricordati nel mio lavoro precedente, (Sfameni, Neppi, Barbacci e Campacci) e il Levi (2) e il Comparini Bardzky (3), ricordano che queste lesioni specialmente sono del protoplasma, da rarefazione e fase polverulenta, e da alterazioni nucleari assai lievi che soltanto sono messe in evidenza da una minore intensità di reazione verso la sostanza colorante.

Io pure ho potuto constatare questo fatto e in ciò mi sembra vedere un fatto lento di regressione che devesi attribuire alla morte sia dei microsomi sia della parte acromatica, la quale sembra vivere più a lungo.

Intanto è pure notevole costatare che anche i fatti

(1) Lascio da parte l'evoluzione nella serie zoologica dei varii visceri, poichè questo é un argomento che merita di essere studiato a sè minutamente.

(2) G. Levi. Alterazioni cadaveriche della cellula nervosa. Riv: di Pat: nerv. e ment: Vol: III fas I. 1898.

(3) L. Comparini Bardzky: Sulle modificazioni che il processo putrefattivo può imprimere alle cellule nervose già patologicamente alterate Riv. di Pat. nerv: e ment: Vol: V fas. 2. 1900.

Digitized by Google

putrefattivi seguono certe leggi dell' evoluzione, e che ciò che si riscontra per la serie animale (filogenesi), si trova pure costantemente anche nei varii visceri a seconda del posto che occupano nell' ontogenesi.

Le leggi dell' evoluzione governano tutti i fenomeni biologici, come i fisici, astronomici etc. e come accade per la molecola albuminoide (D a n i l e w s k y) così è da supporre che succeda per tutti i fatti fisiologici e anche patologici.

Digitized by Google

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal **Prof. Domenico Ventra**

SULLA CURA MORALE DELL'ACCESSO PSICOPATICO

(Educazione e Follia)

Appunti

DEL DOTT. PROF. F. DEL GRECO

« ... ciò che più importa si é di sostituire passioni reali a passioni imaginarie »

Esquirol

SOMMARIO: — 1. Esigenze d' una psicoterapia scientifica — 2. Norme empiriche di psicoterapia ed ufficio del medico — 3. Insufficienza dei mezzi terapeutico-somatici, necessità di una cura integrale psico-somatica — 4. Psicoterapia e pedagogia: tre ordini di mezzi pedagogici e curativi — 5. Spiegazione di questi ordini nella individualità normale in genere — 6. Ulteriori schiarimenti: condizioni individuali che rendono possibile l'azione educativa — 7. Deficienza di tali condizioni nel folle: verifica di ciò nelle forme psicopatiche — 8. Continua l'argomento: le due condizioni psicologiche che difettano nell' alienato di mente — 9. Tali condizioni e la psicoterapia: lo stadio di preparazione di un accesso psicopatico, suo modo d' invasione — 10. Conseguenze: una duplice indicazione terapeutica: viaggi e distrazioni — 11. Preparazione affettiva di un accesso e suo valore in tutto il decorso — 12. Indicazione che ne consegue, isolamento: limiti della clinoterapia — 13. Il secondo ordine di mezzi curativi: meccanismo del manicomio e posizione del medico rispetto all' infermo — 14. Come applicare il terzo ordine di mezzi curativi — 15. Difficoltà che ne inibiscono l' uso: suggerimenti — 16. A che si riduce la cura morale nella fase di acuzie — 17. La fase di remittenza: il lavoro, terzo ordine di

Digitized by Google

mezzi curativi — 18. L'entrata nella convalescenza: le visite dei parenti: modalità — 19. Il desiderio di uscire dal manicomio nell' alienato di mente — 20. Conclusione: il sintoma pronostico.

1. Quando si consideri il progresso grande compiuto nella seconda metà del caduto secolo della tecnica manicomiale, dalla educazione dei frenastenici, dal trattamento di molti criminali, per cui alienisti e cultori di scienze giuridiche sollecitarono invano riforme legislative; quando si consideri, come in ogni luogo sorgano case di salute per infermi di mente, e riformatorii e scuole, ed istituti di educazione, ispirati ad una novella fede sociale, che investe ormai l'animo degl'individui colti, dietro l' esempio e la parola di filantropi ed apostoli; si rimane meravigliati, che la parte teorica, scientifica della cura morale dei degenerati, frenastenici ed infermi di mente, tardi, e non poco, a delinearsi.

Senza dubbio la dottrina, i propositi, le geniali intuizioni dei singoli educatori e medici porgono incremento a tutta la vasta opera in discorso: e da questa il ricercatore va traendo fatti, idee, esperimenti, che gioveranno alla sistemazione d' una teoria intorno alla cura morale dei folli, dei manchevoli od abnormi.

Ciò non ostante, la diversità e moltitudine degl' individui da educare o guarire, l' arditezza e complessità dello scopo, anche se mirasse ad una serie d' individui soltanto, le enormi difficoltà che s' incontrano ad ogni passo, richiedono, che l' opera pratica e gl' insegnamenti immediati, od empirici, vengano corretti e sottoposti ad analisi per mezzo di collaterali e svariate discipline, che traggano da queste discipline le prime idee direttrici. La scienza, a cui aspirano i medici educatori, è una scienza normativa, come la Morale e la Pedagogia: è

Digitized by Google

scienza ed arte nel tempo istesso, e quindi necessita che risulti di leggi, precetti, concatenazioni ed integrazioni diverse, le quali tentino avvicinare [per quanto è possibile] il dato scientifico ed astratto a quello concreto, empirico, variabile tra infinite contingenze.

E non sarebbe omai inutile opera, per conto di noi alienisti, avvisare una buona volta tanta necessità, uscire dall' empirismo, e mettersi al lavoro secondo i dettami d' una psichiatria adeguata al progresso dell' epoca nostra; siccome per i criminali ed i frenastenici fecero, o vanno con fortuna tentando, Lombroso, Ferri, Penta, Sergi, Marro, Morselli, De Sanctis, ed altri molti stranieri. Si consideri, che una scienza intorno al modo di trattar anime inferme, una psicoterapia, è più che mai indispensabile alle pratiche esigenze dell' alienista, ne dirige ed avviva l' opera redentrice.

In tanto fiorire di studii psicologici non sarebbe inutile fatica, per parte nostra, riprendere la tradizione che move dalla classica antichità ai grandi maestri della prima metà dello scorso secolo, i quali ebbero in mira tali questioni assai più che non faccia l' esclusivo indirizzo somatico, caro a non pochi valorosi alienisti contemporanei.

La psicologia allora è divenuta ricerca positiva, quando fra oscillazioni della psiche-sostanza di tanti pensatori alla fisiologia cerebrale del Comte e di altri, accettò senz'altro l'esistenza del *fatto psichico*, fuori d'ogni questione ultima, come fatto autonomo, correlativo a quello somatico ed accessibile ad uno studio metodico e preciso. Ugualmente la psichiatria, e quindi la cura degli alienati di mente, allora più che mai toccherà pratici risultati, quando le sarà mestieri riconoscere l'esistenza dell'infermo di mente, non come uomo-automa, come macchina soltanto, ma *come uomo nel senso compiuto della parola:* come orga-

Digitized by Google

nismo ed individuo, che soffre, ed ama, odia, vuole e disvuole. Lo studierà in tutto il suo complesso psicofisico: complesso in rapporto all'ambiente psicosociale ed a quello fisico-organico — L'osservatore ritrova anche nel demente più profondo qualche traccia cosciente; vede come questa dall'uomo normale al decaduto digradi, si sleghi e disperda per espressioni ognora più depotenziate e divise. L'autocoscienza si dissolve in forme generiche di coscienza, nella cinestesi, in una diffusa psichicità, digradante nell'inconsapevole, onde sorgono lampi fuggevoli.

E l'alienista dovrà sempre mai aver occhio a quelle fuggitive manifestazioni; con calda simpatia dovrà sostenerle, dovrà cercare di suscitarle. Bisogna amare il povero infermo di mente, vivere a lui dappresso, e seguirne le intime mutazioni con pazienza ed acume, siccome fecero tanti alienisti filantropi, e sopra tutti il grande Esquirol.

2. Esquirol ha nel suo libro le pagine più belle intorno alla cura morale degl'infermi di mente. All'opera sua gli alienisti che vennero appresso non molto aggiunsero.

Tutta l'accumulata esperienza in proposito riducesi a due aurei precetti:

1.° Isolamento del folle nel periodo acuto della malattia — 2.° Reintegrazione della sua personalità sociale, appena oltrepassato questo periodo, per mezzo del lavoro. Si cerchi distrarre l'infermo dalle pene che l'angustiano, svagandolo ed occupandolo in altre cose; per modo che nell'animo suo il mutato ambiente interno dia occasione al medico di concorrere, mercè opportuni suggerimenti, alla dissoluzione del delirio, già pallido ed oscillante.

Digitized by Google

Queste due norme, per essere convenientemente applicate, suppongono l'esistenza di tutto un assieme di mezzi ed opportunità, che si verificano nei manicomii, bene costruiti ed organizzati. Il manicomio deve essere l'attuazione di un apposito ambiente fisico-sociale, dev'essere come un sensibile e complicato organismo, in cui tutte le forze cospirano al bene dell'infelice ricoverato: organesimo mutabile, plastico sotto la mano avveduta del medico.

Urge che il medico indaghi gli stati d'animo dell'infermo ed i mutamenti, le cause psico-organiche di questi; studii l'ambiente, in cui si esplica, forma e disforma tale assieme psicologico; e ricerchi i mezzi, perchè buone mutazioni psico-individuali sieno fatte agevoli dal variare di condizioni esterne.

L'opera del medico è riposta, sia nel determinare spostamenti organici, somatici nell'individuo infermo, tali che favoriscano il risorgere di una sana attività psichica; sia nel vedere fra il sottile assieme psicologico di costui, nel ricercarne i lati manchevoli e le risorse, e nel conoscere la catena di fatti, per cui questi svariati aspetti interni si svolgono od inibiscono allo stimolo di fenomeni d'ambiente psico-sociale e somato-fisico. Impadronirsi di questi collegamenti, di questo articolarsi di stimoli psichici, fisiologici, fisici, con stati psicologici individuali; ciò è opera del medico avveduto.

3. I mezzi terapeutico-somatici, se placano talvolta eccitamenti o combattono depressioni, se eliminano condizioni etero od autotossiche, restano fuori da quel sottile mondo della psiche, che, uno con l'organismo, si definisce e realizza per le infinite e complesse azioni e reazioni psicosociali.

La psiche è attività molteplice e svariata, si dispiega

Digitized by Google

fra un numero grandissimo di contingenze; e non può correggersi appieno, senza che *dapprima sia*, che si svolga nel suo essere caratteristico di attività. Come parlando, o muovendosi, si educa l'uomo al linguaggio ed ai movimenti, e si correggono i difetti dell'uno e degli altri; così vivendo la vita interna, l'attività psichica in rapporto ai molteplici stimoli fisico-somatici e psicologici, se ne plasmano i moti, se ne destano od educano le manifestazioni. La reintegrazione somatica, ad essa connessa, ne prepara e rialza la esplicazione, ma non l'adatta, non la modella adeguatamente.

Coloro, i quali credono risiedere tutta l'opera dell'alienista nell'adoperare i mezzi di cura somatica, dimenticano che la cura somatica opera in blocco, su fenomeni generici, non specifici, non s'invesca dentro il complicato svolgimento psicologico. Sarebbe come il medico, che per curare un disordine cardiaco volesse dare un farmaco, operante sulla fibra muscolare del cuore, senza conoscere che tale fibra lavora in uno speciale e complicato assieme di modificazioni idrostatiche, di reflessi e stimoli nervosi e sanguigni; lavora in mezzo a tutto un molteplice di condizioni, cui fa mestieri conoscere appieno, onde operarvi favorevolmente. Basta talora rimuovere una causa d'altro ordine (sottrarre del sangue, ad esempio; aprire una finestra e mutar aria; calmare alcuni stimoli nervosi; vuotare lo stomaco o l'intestino; distrarre l'attenzione da penose cure, ecc.) per avere un rapido e salutare ritorno al primiero equilibrio.

Così la psiche umana, una con l'organismo, *formante con l'aspetto materiale l'identità di una sola realizzazione cosmica*, importa infiniti rapporti e vie di connessione col mondo ambiente; rapporti e connessioni che non vengono messi in opera da una semplice cura

Digitized by Google

somatica. Se conoscessimo le peculiari modificazioni di correnti e di morfologia nervosa, che rispondono a quel dato delirio, per esempio, ci studieremmo d'influire su esse a prò dell' infermo. Ma questo complicato funzionamento (che non tutta esaurirebbe la realtà dell' individuo) è ancora lontano dalla nostra conoscenza e dalla nostra azione. La cura somatica (ripeto) opera in blocco, e soltanto quella psichica col suo caratteristico operare va in fondo, scende nel vivo del disordinato animo e lo esercita nel senso d'una più equilibrata attività.

Data adunque la complessità ed il duplice aspetto dell' individuo umano, necessita mettere in moto a suo vantaggio una duplice serie di mezzi, somatica e psichica. Sull'individuo giova operare, non soltanto per la via somatica, biologica, ma per quella sociale; sia con le svariate stimolazioni organiche, sia con la penetrante e sottile parola, con lo sguardo affettuoso, con la lusinga dell'intelletto sagace.

4. L'esperienza dimostra, che l'azione morale è d' altissima importanza nella cura delle psicopatie. Quest' azione, poichè non si scompagna dalle altre biologiche e fisiche, ma svolgesi nel complesso totale; dal momento che cerca di modificare stati d'animo, è praticata da altri uomini ed *ha lo scopo di svolgere e reintegrare individualità manchevoli o depresse;* per tutti i caratteri in parola, può dirsi *azione educativa.* Studiarsi di reintegrare una individualità depressa non è poi un' azione fondamentalmente diversa da quella di contribuire allo sviluppo di altra individualità. Nell' un caso e nell'altro si cerca di elevare quelle individualità in modo, che sieno elementi attivi, cooperatori negli scambii psicologici della vita sociale.

La cura morale degl' infermi di mente rientra quindi

Digitized by Google

per molti rispetti nella *pedagogia*, intesa come disciplina indirizzata a favorire la evoluzione delle individualità umane alla pari con quanto è acquisito di attitudini, non soltanto fisiologiche, bensì morali ed intellettuali, in un determinato periodo storico-sociale; inoltre come disciplina indirizzata a suscitare negl' individui disposizioni psicologiche tali, che sieno preparatrici, nel campo della vita pratica, di mutamenti collettivi ognora più estesi e profondi verso il benessere e l'elevazione umana.

La cura morale dell'infermo di mente è più che mai ristretta alla prima parte del vasto disegno pedagogico; si sforza di reintegrare la personalità sociale del folle nel suo aspetto statico (direi), nel suo lato conservatore, di acquisizioni assodate. E d'ordinario sarà per essa grande e buona ventura l' andarsi in qualche modo accostando a tale semplice scopo.

Da un simile concetto deriva, che la cura morale dovrà avere presenti le norme generali delle azioni educative, tenendo conto dei mezzi o delle vie, lungo le quali le condizioni esterne adoperano sull'individuo normale in formazione. Vie o mezzi, che l' educatore si studia di ben conoscere per i suoi scopi particolari. E sono di tre ordini: 1.° Fisico-biologici. 2.° Psicofisici, automatici, suggestivi. 3.° Mezzi operanti sull' attenzione e volontà dell'individuo.

5. Siccome ho detto in altri lavori, l'individuo è collegato all'ambiente biofisico e biosociale; risulta di quattro aspetti: costituzione, temperamento, mente, carattere. I due primi sono la sintesi dei fenomeni psicofisici, caratteristici di una individualità, mentre i secondi dei fenomeni psicosociali. I due primi sono in diretto rapporto con le azioni cosmotelluriche e biologiche, operanti

Digitized by Google

sull'individuo, il quale le assimila o respinge, ad esse si adatta ed ancora su esse opera. La costituzione ed il temperamento sono in rapporto alla razza, al clima, alla sanità ecc., in rapporto ad un molteplice di condizioni biofisiche.

L'educatore, conoscendo tali condizioni ed il contegno dell'individuo rispetto ad esse, può entro certi limiti operare e contribuire alla formazione di sani ed adatti temperamenti e costituzioni.

Ma veniamo alla mente ed al carattere. Questi due si formano precipuamente per *l'azione psicologica*, per l'azione solidale e reciproca degli aspetti psicologici dei singoli individui: aspetti operanti non isolati, ma nel complesso degli altri aspetti individuali e delle azioni biofisiche. L'azione psicologica ha due momenti: 1.° Un *momento generativo* (d'invenzione o creativo, che dir si voglia), in cui sorgono nuovi fenomeni psicologici: esso implica sforzi di attenzione e volontà, di vivace coscienza. 2.° Un *momento di meccanizzazione*, di ripetizione automatica di quanto fu acquisito per la fase generativa; ed a cagione di tale secondo momento il fatto psicologico digrada verso quello costituzionale (psicofisico).

Ora l'individuo in tutto il processo di formazione psicosociale s'integra, o per reazioni ed azioni generative, s'integra attraverso sforzi di attenzione e volontà; o per reazioni ed azioni automatiche, meccanizzate. Queste seconde non pure conseguono ai momenti generativi, ma si delineano talora primitivamente; involgono un minimum di generatività psicologica, involgono stati iniziali, rudimentarii di coscienza, l'appercezione passiva del Wundt, che si differenzia dal totale dinamismo biologico, e si delinea nelle vicende col mezzo ambiente e per la contemporanea presenza e reciproca azione d'uno individuo psi-

Digitized by Google

cofisico sull' altro. I fatti d' imitazione, di suggestione, di ripetizione automatica rientrano in quest' ordine di attività.

6. I fenomeni di meccanica psicologica, or ora espressi, rientrano (come ho detto) nel secondo ordine dei mezzi educativi — La ripetizione di alcuni atti e movimenti abituali, come il vestirsi, il prendere il cibo, e via, quella del parlare; l' azione e l' ossequio imposti dalla paura, dal rigido comando; una linea di condotta, sentimenti ed idee, determinate in noi, senza personale deliberazione, dalla opinione pubblica, dalla opinione del clan, della tribù, del sodalizio, di cui si fa parte; quanto è portato di tradizione, di abitudini, ed in generale tutto quel complesso di azioni consuete, surte in noi direttamente per opera del passato e dell' ambiente, ed accolte senza critica o scelta alcuna; sono in mano all' educatore, che in qualche punto riesce ad adattarle, notevoli mezzi d' incremento psicologico. Sia i primi, di cui ho ragionato all' inizio del precedente paragrafo [mezzi biofisici], che i secondi [mezzi psicofisici, automatici], vengono dagli educatori autoritarî adoperati quasi esclusivamente; ma poco o nulla possono senza il terzo ordine di mezzi.

Questi ultimi sono lungo la linea dell' incremento razionale e volontario dell' individuo, e formano la via maestra, centrale della educazione. Il processo psicologico nelle sue genuine e caratteristiche manifestazioni è processo d' autonoma formazione, di generazione, d' invenzione [adoperando quest' ultima parola in senso lato]: suscitarlo attivamente, coordinando ad esso gli effetti ed i correttivi degli altri due mezzi, sopra cennati, è opera del vero educatore.

Condizione indispensabile affinchè si abbia nell' edu-

Digitized by Google

cando un simile complicato e perseverante lavoro, è, da una parte, lo stato di sanità organica. Bisogna, che i poteri di nutrizione e moltiplicazione cellulare sieno operosi per aversi un conveniente ed euritmico sviluppo dei singoli organi e del loro complesso, della costituzione e del temperamento.

Dall' altra, necessita, che sieno operose le funzioni psicologiche assimilative ed attive individuali, per cui il processo d' imitazione, invenzione, ripetizione meccanizzata di atti acquisiti, varii e diversi, possa esplicarsi; in altre parole necessita, che l' attività cosciente, l' attività selettiva, eliminatrice e d' integrazione psicologica, sia efficace. Necessita, che l' educando sia disposto a mettersi in comunicazione con i suoi pari e con l' educatore; che provi simpatia ed imiti, che ami e tema, che si sforzi di sollevare sè stesso al livello dell' educatore, imitandolo dapprima, ricercando in quel modello, postogli davanti, nuovi lati e nuove cose da intendere ed attuare; e poscia, cresciuto negli anni, insegua nella sua imaginazione un tipo d' eroe, simbolo d' ogni perfezione spirituale; tenda a realizzarlo, operando nella vita pratica, realizzando sè stesso.

Adunque *vigorìa organica; vigorìa d' integrazione cosciente; potenza di simpatia, di amore, fiducia verso gli altri, e tendenza a collaborare e convivere con essi,* sono condizioni indispensabili ad un sano sviluppo individuale, e quindi affinchè l' opera sottile dell' educatore si esplichi in modo efficace.

Dopo tutto l' educatore altra cosa non fa, che mettersi lungo il cammino dello sviluppo individuale, e correggerne i moti per quanto può. Egli prepara stimoli e condizioni ambienti, suscita le riposte energie dell' individuo.

Digitized by Google

7. Ora l' infermo di mente trovasi in condizioni disadatte ad un tale lavoro. *Ha deficiente vigoria biologica, organica: è vittima d' uno stato o processo di decadenza dell' attività sintetica ed eliminatrice della coscienza; non mettesi in comunione con gli altri uomini,* resta inerte, quando non diffida, o chiudesi in sè stesso, odia o fugge. Il folle è l' essere avulso da ogni legame sociale, è l' uomo solitario per eccellenza, la negazione dell' uomo.

Che il folle sia deficiente nel vigore organico lo prova la cagionevolezza sua davanti a molti mali, la media durata della sua vita inferiore a quella dei sani, la decadenza ereditaria. Chi ha pratica d' infermi di mente ed ha visto il modo di funzionare dei loro organismi nelle circostanze più diverse, nelle fatiche e malattie, non porrà certo in dubbio una simile generica affermazione, nonostante eccezioni e casi particolari, che sembrerebbero talvolta infirmarla.

Altrove ho dimostrato, come tutto il processo della follia sia un processo di decadenza dell' attività sintetica ed eliminatrice della coscienza. In proposito bisogna distinguere fra due grandi serie di forme psicopatiche [psiconeurosi e pazzie degenerative].

Nelle psiconeurosi la decadenza cosciente è accentuata e totale: rivelasi, o con arresto d'ogni energia sintetica cosciente e d' ogni spontaneità (confusione), o con aumentata estrinsecazione dei fenomeni psicologici dissolvente i legami e processi integrativi coscienti (manie), o con inibita e contrastata estrinsecazione e spontaneità, sì che il soggetto avverte vivacemente una tale costrizione e deficienza: in questo ultimo caso un dolore, un'ambascia reggono l'animo fra la manchevole e tormentata energia sensitivo - intellettuale e volontaria

Digitized by Google

(lipemanie) — In tutti questi modi di disordine psicologico dominano le alterazioni del soggetto nel fondamento delle sue sensazioni organiche, dei suoi processi di attività intellettuale e volitiva, negli arresti e perversioni del suo modo di commuoversi.

V' ha un' altra serie di psicopatie (forme degenerative), nelle quali la decadenza cosciente rivelasi, più che sotto forma di estese e profonde alterazioni dell' individuo in totalità, quale impotenza *coordinatrice autocosciente*, mancanza di riconoscimento di sè stesso in molti sviluppi. L'energia centrale non regge, non assimila le sparse manifestazioni psicologiche. Il soggetto è deficiente di quel senso d' intimità, di tepore (direbbe il James) dall' uno suo stato all' altro, che lo fanno riconoscere a sè stesso identico negli stati successivi: ha viva coscienza di sè stesso, eppure considera molti suoi atti, o pensieri, o sensazioni, come non proprii, od almeno determinati da estranee volontà. In tal caso v'ha sdoppiamento della personalità, dicesi in clinica (1).

In verità, sia nelle psiconeurosi, che nelle forme degenerative, i due modi fondamentali di turbamenti psicologici, ora descritti (alterazioni dell'individuo in totalità, impotenza coordinatrice auto-cosciente), ritrovansi ambedue, quantunque l'uno, oppur l'altro accentuato — Come meglio vedremo più appresso, ricordando il modo d'invasione ed incremento dell'accesso psicopatico, le sindromi in parola sono stati o processi di *disgregazione psicologica*, in cui v' ha predominio di esplicazioni automatiche (consapevoli, oppur no) ed in certo modo opposte al riconoscimento personale, fievole od inaspri-

(1) Dell' istesso A.: « La psicopatologia nel complesso delle altre indagini psicologiche ». — Rivista di Biologia generale, 1901.

Digitized by Google

to: disgregazione totale, confusa e diversa nelle psiconeurosi; distinta, netta, profonda nelle forme degenerative (1).

8. Infine questo venir meno della energia cosciente e volontaria si ritrova nel *carattere* dell'individuo, nel suo contegno rispetto agli altri uomini. Già sui primordii della follia il criterio e l'energia morale sono pervertiti od in arresto. E man mano fiaccansi e dispaiono (se nell'individuo sono sviluppate) le emozioni sociali e famigliari: dominano infine, e talora fin dall'inizio, le emozioni e gl'impulsi istintivi.

Fra le psiconeurosi e le pazzie degenerative v'ha in proposito una differenza notevole. Nelle psiconeurosi l'individuo, quando non è del tutto disorientato, torpido, inerte, sentesi parte tuttavia della umana famiglia, solidale con questa; vede soltanto alterata la sua posizione nel complesso degli altri uomini. Il lipemaniaco piange, perchè si crede al bando della umanità e desidera d'essere reintegrato, desidera di rivivere la umana ed affannosa vita reale. Il maniaco rispecchia ed esplica fuggevoli moti simpatici, ed esprime propositi talvolta generosi. Questo, allorchè il processo psicopatico non si è spinto molto innanzi nel lavorio di dissoluzione individuale (2).

Al contrario nelle forme degenerative il dissidio tra il folle e l'ambiente degli altri uomini esplode fin dall'inizio e si afferma ognora più. L'individuo è orgoglioso,

(1) Vedi dell'istesso A.: « Idee fisse e disgregazione psicologica ». — Annali di Neurologia, Napoli, 1900.

(2) Per ulteriori schiarimenti, vedi dell'istesso A.: Genesi del Carattere e psicopatie. — Note — dal « Manicomio mod. », 1900.

Digitized by Google

duro, ribelle, vedesi attaccato nella sua integrità psicosomatica e reagisce.

L'uno adunque è individuo da scuotere o regolare nei suoi moti affettivi; l'altro è chiuso ed avverso, bisogna conquistare del tutto.

È bene tener presenti, a mò di conclusione, ambo gli ordini di alterazioni psicologiche, che sono andato esplicando: 1.° *quello relativo al venir meno dell' attività cosciente in genere; 2.° l' altro relativo al carattere*, al contegno con gli altri uomini.

Ho detto nel precedente paragrafo, che il primo suona *disgregazione psicologica* e prende forme svariate e diverse. Nelle linee essenziali esso verte sui mancati processi di sintesi cosciente, per cui non si verifica adeguata fusione tra i varii sviluppi dell' individuo, fra quanto in esso è accumulato e le novelle impressioni. Le nuove impressioni non vengono assimilate, non riescono con quanto è nell'individuo a nuove idee, a nuovi sentimenti ed azioni. Difetta ogni adatta energia formativa psicologica, ogni attività psicologica inventiva: l'individuo è preda dell' automatismo dei suoi stati interni. — Il secondo è un particolare aspetto di un simile turbamento, e di esso or ora ho discorso.

9. Queste considerazioni dobbiamo aver presenti nella cura morale dell'infermo di mente. Bisogna vedere i due ordini di fenomeni, ora indicati, come variano lungo gli stadii della follia e sotto quali contingenze possono venir modificati, raddrizzati, per quali mezzi e vie, giusta lo schema del processo educativo. I mezzi educativi, i quali non possono esplicarsi a cagione dei fenomeni in discorso, bisogna pure adattarli in modo che giovino alla eliminazione di quei fenomeni. È uno scopo ben arduo e difficile!

Digitized by Google

Sfugge d'ordinario all'opera dell'alienista lo *stadio di preparazione* d' un accesso psicopatico. Osserva l' Esquirol, che talvolta l' individuo, prima di dare aperti segni di follia, per anni o mesi parecchi fu travagliato da una lotta interna, dando, ad ora, ad ora, in escandescenze, uscendo in atti strani, che venivano dai parenti interpetrati, come semplici stravaganze o scatti di malumore (1). Questa lotta si determinava in lui, perchè sentiva venir meno ogni energia regolatrice dei moti interni, vedeva sorgere idee, sensazioni, giudizii, impulsi bene strani, e non aveva modo di domarli appieno, rimanendone avvinto e tutto pervaso.

Il processo psicopatico, allorchè non esplode subitamente (in una fiaccando ogni energia correttrice ed inibitrice subiettiva), procede adunque, a grado, a grado, è un lavoro di progressiva invasione, di disgregazione psicologica. Altrove ho dimostrato, come nel decorso delle psiconeurosi si osservi (benchè spesso in maniera accorciata e confusa) tale modo d'invasione; ed in quelle degenerative la invasione non sia mai completa, ma si arresti per istrada a cagione di anomale ed originarie disposizioni individuali, nonostante la violenza dei sintomi morbosi (2).

10. Per tale ragione il medico, che avesse in cura un individuo ai primordì di un accesso di follia, dovrebbe influire sul paziente con mezzi adatti a *salvare quel nucleo della individualità psicologica, impegnato a reggere contro gli urti della progrediente disgregazione.*

---

(1) Esquirol — Della alienazione mentale o della pazzia in genere e in ispecie — Trad. ital. Vol. I-II, Milano, 1827.

(2) Idee fisse e disgregazione psicologica, ecc.

Digitized by Google

L' individuo da aperto e socievole incomincia a farsi *concentrato* ed *ombroso*; concentrato perchè la sua attenzione è attratta dagli strani fenomeni che si esplicano nel suo spirito, ombroso perchè il carattere volge ognora più a turbarsi.

S' incominci adunque da parte del medico a combattere tali sintomi: si guadagni la fiducia del paziente, circondandolo di sollecitudini, si distragga dalle cure assorbenti, si rafforzi in lui con appositi suggerimenti il criterio e l' oscillante volere.

Senonchè tanta opera potrebbe menare ad un bel nulla. I fenomeni morbosi in questione hanno una causa più profonda, riposta nel progressivo lavorìo di decadenza dell' attività psicologica; decadenza connessa a gravi *perturbazioni organiche*. Necessita in tal caso indagare le condizioni somatiche e psichiche in mezzo a cui è preso il nostro individuo e spinto inevitabilmente a follia.

Ne deriva una duplice indicazione: combattere i sintomi fisiologici di progrediente stanchezza nervosa, l' inappetenza, l'insonnio, ecc.; inoltre le cagioni morali che sostengono d' ordinario un simile stato. Cagione morale non vuol dire cagione soltanto psicologica, ma *psico - somatica*, involgendo l' un ordine di fenomeni necessariamente anche l' altro nella unità del reale.

Senza dubbio le cagioni morali non sono uniche a determinare un accesso psicopatico, cooperando a tale risultato un complesso di fattori — predisposizione congenita od acquisita, modificazioni nutritive per intossicazioni, fasi critiche a seconda delle varie età, ecc. — ; ma è pur vero che le cagioni morali sono al vertice del gruppo di azioni generatrici di follia, e rappresentano *l'ultima e più definita causa*, sono talvolta la goccia d' acqua che fa traboccare il vaso ricolmo.

Digitized by Google

In alcuni casi il disturbo organico avrebbe preso una diversa piega senza quel trauma o lunga azione morale. Un sifilitico, un gottoso saranno travagliati da tante sofferenze: e, probabilmente, capiterà ad essi di andare incontro a disordini mentali, se un forte stimolo psicologico [in special modo se d' indole affettiva] attirerà l'azione del tossico circolante nel sangue verso i centri nervosi encefalici, ab origine non validi molto.

Nel periodo d' incubazione, o meglio di preparazione di un accesso psicopatico consigliano i pratici di strappare l' individuo ad un tratto dal complesso di rapporti sociali, che lo tengono in quella data epoca o regione [rapporti che sostengono in lui tanti travagli interni] e di menarlo via per altri paesi ed ambienti. L' Esquirol, il Morel vantano i successi dei viaggi e delle distrazioni nella fase di preparazione di un accesso di follia. L' individuo si riaccosta per nuovi stimoli con fiducia alla vita, riguadagna la fede negli uomini ed in sè stesso: collateralmente il suo organismo migliora nella nutrizione e nelle svariate attività fisiologiche, per l' azione eliminatrice ed eccitante del mutato ambiente fisico, dell' esercizio muscolare, dei larghi riposi, e via.

11. Ho detto, che l' accesso di follia non di rado si prepara sordamente, fra lotte diuturne dell' individuo con sè stesso, suscitate da fluttuazioni interne profonde; e queste [aggiungo] vengono d' ordinario iniziate e sostenute dall' impeto delle passioni, da un rinterzarsi di stimoli attorno al lacerato animo del paziente, che subisce l' opera disgregante, demolitrice di quelle passioni o cure affannose.

Alla fine una impressione, talora in rapporto ad un fatto esterno di nessuna importanza per gli altri uomini, è stato segno, o circostanza ultima generatrice, del-

Digitized by Google

la sconfitta finale. È esploso l'accesso di follia. Quel fatto emerge davanti allo spirito obnubilato del paziente, come l'unica causa del nuovo suo stato interno, centro attorno a cui si riduce tutta la storia delle sue pene, le lotte invano durate, i sordi astii contro gl' individui che gli sono attorno, ecc.

Altre volte quel fatto non fu preceduto da tanto lavorìo interno, ma per il valore che assunse in quel dato momento, a cagione della sua entità e delle condizioni transitorie, eccezionali, in cui versava l'individuo; ebbe efficacia di menare definitivamente allo scoppio di follia. Così una madre travagliata da lunghe emorragie catameniali, od esaurita da febbri, parti, allattamenti, vede un figliuolo precipitare in un fiume ed annegare: tosto cade in preda a follia.

Nell' un caso è stato un processo di lenta disgregazione e di mutamento della personalità, che alla fine toccò il punto critico; nel secondo un' acuta paralisi, determinata dalla emozione in personalità depressa e mal resistente. Certo nell' uno e nell' altro caso gli ultimi eventi ebbero azione grave sugli spiriti pazienti, furono stimoli determinanti una emozione enorme, disgregatrice della individualità psicologica. Ed i residui, i frantumi di quella emozione restarono saldi, immoti nell' animo del soggetto — Egli, a pazzia conclamata, talora distratto, insensibile a tutto ed a tutti, mostrasi pure impressionabile e cosciente davanti ad individui, luoghi, o circostanze che rievochino quella emozione. I fenomeni esterni in parola possono avere una eco in quell' anima fiaccata, e, pari ad acuti ferri in carne sanguinante e viva, travagliarla atrocemente, per brev' ora ridestandola alla piena coscienza ed al dolore — Il medico ritroverà fra i vaneggiamenti del confuso, fra i gemiti del lipemaniaco, fra lo slegato chiaccherìo e le fan-

Digitized by Google

faronate del maniaco, negli scritti del paranoico, nei disturbi somato-psichici della isterica, troverà i residui di quell' ultima emozione o di tutta una serie di emozioni e circostanze ultime (1).

12. Segue da ciò una prima indicazione che imponesi al medico per un individuo di fresco in preda a follia: *l' isolamento assoluto*, vale a dire l' allontanamento da quei luoghi e persone, al commercio delle quali si andò formando e scoppiò l' accesso.

Capita talvolta di osservare individui, rimessi da un periodico disordine psicopatico, i quali, siccome accennano a ricadere, parlano sempre di alcuni speciali avvenimenti, spesso ripetono una determinata frase o parola: col ricordo risorge la intensa emozione e tosto l' accesso di follia.

Quindi isolamento assoluto: nuovi luoghi, nuovi individui, nuovo genere di vita. Però mentre nel periodo di preparazione della follia giovavano le distrazioni, i viaggi, e cose simili; ora nulla possono. L' individuo è troppo sbattuto ed affranto: ha bisogno di quiete, specialmente nelle forme lipemaniache o confusionali depressive, in cui notasi profondo decadimento della nutrizione.

In questi ultimi tempi moltissimi alienisti hanno scelto a metodo prolungato nella cura delle pazzie acute il riposo a letto [clinoterapia]; metodo che del resto si praticava anche prima, ma transitoriamente, ed in special modo fino a che le condizioni somatiche del malato lo esigessero.

(1) Specialmente alcune follie tossiche e degenerative, presentano altri modi di preparazione ed inizio in cui la lotta interna è meno viva ed intensa. Nel testo ho ricordato i modi più salienti e di maggiore importanza per la cura morale.

Digitized by Google

Senza dubbio la clinoterapia giova all' inizio: riordina la nutrizione depressa ed il travagliato animo dell' infermo, ma, a lungo sostenuta, va incontro a gravissimi inconvenienti. Trascuro di ricordare quelli somatici, di cui hanno discorso con tanta competenza molti scrittori, e vengo agl' inconvenienti psicologici.

Il folle non è un essere inerte, un animale ibernante, in cui sia arrestata ogni vita cosciente; neppure è un infante, che succhia il latte e dorme. Sarebbe nostro desiderio poterlo ridurre per certo tempo ad alcunchè di simile, ed a ciò mira la clinoterapia; ma va essa incontro (ripeto) a gravi inconvenienti, se dimentica che cosa è il folle. Il folle è un essere, in cui la vita cosciente, pur depressa ed in dissoluzione, è talvolta vivissima al dolore, davanti ad allucinazioni paurose, incubi, angoscie, per smania di muoversi, difendersi, aggredire. Egli è in preda all' *automatismo dei suoi stati interni*, ha spezzato ogni legame adattativo col molteplice ambiente psicosociale.

Ridurlo alla quiete ed all' inerzia del letto vuol dire confermarlo in simili condizioni, preparare in lui la demenza livellatrice. Tanto vero, che molti alienisti hanno osservato essere difficile l' infermo, domato dalla clinoterapia, persuaderlo ad abbandonare le coltri ed a mettersi in attività (1). Ho visto una signorina isterica, in preda ad idee fisse ed abulia, vinta inevitabilmente dal desiderio di stare in letto e peggiorare sempre più, fino a che non si prese la risoluzione di costringerla in piedi ad ogni costo.

13. Necessita adunque al più presto, e secondo i casi,

---

(1) *C. Bernardini* — La clinoterapia nelle malattie mentali — « Rivista sper. di Freniatria. » 1900.

Digitized by Google

suscitare una moderata attività nella psiche inferma, per liberarla man mano dallo stato in cui versa.

Più sopra ho ragionato di un secondo e terzo ordine di mezzi (oltre quelli biofisici), che si pongono in opera, onde influire sullo spirito dell' educando: — mezzi psico-fisici, automatici, suggestivi — mezzi che stimolano l'attenzione e volontà dell' individuo.

Il primo ordine di questi mezzi è dato dalla vita istessa del manicomio, dalle ore stabilite per mangiare, pulirsi, dormire, da quel metodico muoversi al suono d'una campana. È tutto un lavorio di regolarizzazione del proprio vivere disordinato prima dell' entrata nell' asilo. Giova rieducare in minime necessità materiali l' infermo, riattaccarlo alla vita reale per queste volgarissime e necessarie cose (1). Gli esperti sanno quanto sia difficile un tale lavoro, e come la ostinata sudiceria, l'abbandono ostinato d' ogni cura materiale sia non di rado segno d' irreparabile demenza. Esquirol ha da par suo descritta l' opera suggestiva del manicomio sugl' infermi.

Si noti frattanto, che tutto il movimento ritmico ed adeguato della vita manicomiale è sotto l' influenza di un capo, che ha potere di mutarlo, che lo anima e dirige. Questo capo dev' essere, o deve parere che sia il medico. Sull'animo dell'infermo, per quanto astratto ed obnubilato, è necessario che s' imprima il sentimento dell'autorità assoluta del medico. In tale questione tutti gli alienisti vanno d' accordo. Giova che l' infermo vegga, come il medico comandi a tutti quelli che lo assistono, ed abbia potere di fornirlo, ad esempio, di un abito più caldo, di una vivanda migliore, possa concedergli o togliergli tante cose, possa punirlo. E giova che nessu-

(1) *Esquirol* — Op. cit.

Digitized by Google

n'altra autorità si ponga in mezzo allo svolgimento di quell'una. Nei manicomii popolosi il direttore è bene, che sia più in alto, come in una regione misteriosa, ed operi a mezzo del medico di sezione.

Quando si riesce a destare nell' animo dell' infermo un tale sentimento, si ha presto in mano tutto un complesso di espedienti morali, che alla fine aprono la via all'uso dell'ultimo ordine di mezzi educativi, or ora ricordati.

14. Bisogna che il medico, posto così in alto rispetto all'alienato di mente, ne guadagni la confidenza, susciti in lui un misto di simpatia e di timore. L' alienato necessita, che si rivolga al medico, come ad una forza, ad una personalità amica e superiore, di cui non conosce tutte le risorse, tutta la potenza. E questa personalità deve essere dispensatrice di una vita novella, deve tirar l'infermo dalle nere tenebre del passato, da quelle, in cui si agita, piegandolo verso la gioia e l'amore — Mi spiego — Sopra ho detto, che nel folle residuano i ricordi dolorosi del passato; ho detto, che il processo della follia è un processo di disgregazione psicologica, d'investimento di un complesso di alterazioni sensoriali, emotive, intellettuali, volontarie, e che l'attività centrale autocosciente lotta, reagisce contro questi ostinati, assalti ripetuti — In pieno accesso l'individuo, mutato da quello di prima, continua nondimeno in tali reazioni (vale a dire continua in lui l'attività integrativa cosciente, benchè assai depressa e manchevole); e propriamente, il delirio, lo stato angoscioso dell'animo e via, sono fatti da codeste inefficaci reazioni. L'arresto e l'angoscia del lipemaniaco sono determinati da reazioni del soggetto a nevralgie, ad un senso profondo di malessere e di coercizione inflessibile. Il lipemaniaco reagisce e sentesi avvinto; vuole amare e non ha in sè

Digitized by Google

gl'impulsi, le gioie ed i dolori dell'amore: vuole volere e si sente fiaccato in ogni atto di conazione — Il confuso non ha l' energia di regolare il corso delle imagini, i mutamenti emozionali ed impulsivi; ed inerte si plasma e colora al mobile ed incoerente dominio, or dell'uno, or dell' altro gruppo di stati rappresentativo-attivi. Nondimeno fra tanta inerzia residua in lui qualche tratto della inibita energia sintetica mentale: altrimenti egli non pronunzierebbe, qua e là, apprezzamenti, or giusti, ora deliranti; non si abbandonerebbe a qualche atto, ben coordinato e molto espressivo — Il maniaco, irritabilissimo, espansivo, esercita pure una certa inibizione e reattività cosciente sul proprio disordine psicomotorio e rappresentativo: e ciò in alcuni istanti appare evidentissimo con le argute risposte, con gli atti, il contegno, l'abnormità paradossale delle mobili idee — Il paranoico delira, perchè ha vivo il sentimento di sè stesso e cerca di ragionare e volere, nonostante il lavoro di dissociazione psicologica; davanti ai portati di questa si pone di fronte (1).

Ho detto più sopra, che nelle psiconeurosi questo processo d' invasione (a differenza delle forme degenerative) non indugia, non scinde l'individuo; colpisce il soggetto alle fonti, l' investe tutto, lo muta, lo fiacca in complesso. Ciò è vero; ma non sì (ripeto) da eliminare in lui ogni energia autocosciente, al di fuori di alcuni casi (forse) di profonda demenza acuta e di stupore ipofrenico. Tanto vero, che ad ora, ad ora, il soggetto rialzasi e mostra la via, per cui è caduto in tanta iattura.

Ora il medico deve avere occhio a codeste reazioni

(1) Del Greco — Sulla evoluzione del delirio paranoico — dal « Manic. mod. », 1894.

Digitized by Google

e sollevamenti (direi) del soggetto, deve cercare di giungere ad essi.

Siccome i ricordi, o le idee in certe modo connesse al passato, sono non di rado quelle che più intensamente assorbono e travagliano le reazioni autocoscienti, sono il contenuto dei disordini psicologici, bisognerà cercare di sveller l' infermo da esse e trascinarlo in altro campo.

Noi correggiamo un errore dei nostri sensi con altre sensazioni e percezioni, una idea falsa con altre idee, *comparando*, spostandoci, trasportando noi stessi per campi rappresentativi ed emozionali diversi. Bisognerà fare lo stesso con l'infermo di mente; cercare di spostarlo, suscitando in lui altre sensazioni, altre idee, altri sentimenti, che inconsapevolmente minino quegli erronei; in una parola bisognerà volgersi a quel nucleo cosciente e reattivo, metterlo in attività, in comunione con noi, e fargli ricostruire una vita psichica tutta nuova, che l'altra scolori.

15. Davanti a tale scopo s'incontrano enormi difficoltà, e primissima quella di guadagnare la confidenza dell' infermo, il quale non è (ripeto) un essere inerte, ma un uomo, che si difende, che ha gli altri in sospetto e teme. Per tale ragione ho molto insistito sulla necessità di una sicura influenza del medico sull'animo del ricoverato. Bisogna, che il medico viva un poco gli spasimi e turbamenti di quell' anima folle, con sagace sguardo penetri fra tanti disordini ed ambagi, e penombre, ed irruenze interne; in modo da prevederne talvolta i futuri atteggiamenti, e precorrerli, indicarli al paziente, come rivelazione amica.

Il medico incomincierà dal costruire un ambiente morale adattato per ciascuno infermo, imponendo agli in-

Digitized by Google

fermieri ed a sè stesso un contegno particolare. Al lipemaniaco, cui reca dolore ed ombra ogni cosa od affatica, rivolgerà la parola con accento delicato, affettuoso. Attenderà le sue lente e faticose risposte, cercando, se mai è possibile, di mostrargli che gli uomini non l'hanno poi in dispregio. Se mal può vincerne il dolore, si studierà di non accrescerlo, e di svagare per poco quello spirito, fiacco e concentrato, su qualche cosa esterna e piacevole. Col maniaco, distratto, irruente, disordinato, apparrà sostenuto, cercando di attirarlo verso un esame personale, subiettivo, di fargli vivere un pò quella vita interiore, che tutta si effonde e disordina (1). Al confuso, non meno distratto ed in preda a reazioni affettive mobili, diverse, incoerenti, volgerà la parola in modo da suscitare e tener desta l'attenzione e correggere le deficienze e gli errori delle sue percezioni e giudizii.

Nelle pazzie degenerative lo studio di mettersi in comunicazione orale con l'infermo è più facile, perchè in tali forme l'energia autocosciente non è tutta assorbita e fiaccata nella fenomenologia psicopatica. L'individuo è lucido, percepisce e d'ordinario risponde.

Però questa agevolezza è controbilanciata dalla grave perversione della mente e del carattere, per cui l'infermo ha in sospetto, quando non odia il medico, e ragionando si conferma nel delirio.

Il degenerato è spesso orgoglioso, e l'orgoglio spezza ogni reciproca intelligenza. Con tali infermi giova rimuovere il discorso da quanto sfiora quegli animi, così iperestesici e permalosi, cercando di tenersi su argomenti, che nulla rispecchino di personale. Si arriva ai cri-

(1) Esquirol — Op. cit.

Digitized by Google

minali, ai violenti, verso i quali altro mezzo non giova, che un volere giusto, ma saldo, talvolta inflessibile.

16. Senonchè nelle fasi d'acuzie il medico e gl' infermieri hanno fatto già molto, se sono riusciti a *regolare in certo modo le attività psicologiche automatiche del paziente, e ad orientarlo.*

Credo, che il lato più difficile [quantunque attuabile] dell' opera si riassuma nel lavoro di *orientamento*. In proposito vediamo la grande differenza di contegno tra infermi, nuovi al manicomio, ed altri che lo conoscono bene. I secondi v' entrano con maggiore franchezza e tosto subiscono un effetto calmante, riordinatore. Taluni infermi, esperti di manicomio, in preda a gravissima agitazione, da un' ora all' altra, poco dopo internati, si rendono calmi. Tolti dagli stimoli e dai travagli della vita esteriore, si sentono in luogo, sicuro ed amico, e non di rado chiedono di occuparsi, si muovono con grande agevolezza e serenità, non prevedono ormai impedimenti e scherni.

Senza dubbio, a determinare un simile mutamento v'entra l' indole delle pazzie recidivanti, in gran parte degenerative e periodiche; ma v' entra ancora l' influenza morale dell' asilo. Anzi una simigliante osservazione è d' alto valore per comprendere quale sia l'animo del folle acuto, allorchè viene attratto nell'ambiente, nuovo a lui del tutto, del manicomio; e come sia necessario *orientarlo,* far sì che egli in certo modo si renda [anche superficialmente] ragione degl' individui e del luogo, ove trovasi; se ne renda ragione, per quanto è possibile con esattezza, senza deformazioni deliranti; e metta il suo animo in disposizioni di relativa quiete, se non di confidenza.

Si eccettuino i paranoici, che dovunque vanno porta-

Digitized by Google

no in una sospetti ed angustie, nonostante che nei primi giorni di passaggio in altro ambiente si sentano per poco sicuri.

Come vedesi, negli stati acuti di pazzia giovano i mezzi biologici e psicofisici, quelli di cura somatica, la clinoterapia, le medicazioni ed alimentazioni convenienti, tutto un lavorio di preparazione intorno all' infermo, mercè la vita metodica dell' asilo; giovano il contegno e la parola del medico e degl' infermieri. Bisogna inoltre, per parte dell' uno e degli altri, cercare d' influire sulla volontà dell' infermo, allo scopo di suscitarne le riposte energie, sì che lo rendano adatto a distrarsi dalla sua penosa vita, volgendolo a tutta una nuova attività. Ma questo 3.° ordine di mezzi è nella fase di acuzie inefficace quasi sempre, e raggiunge già un notevole risultato, se (ripeto) contribuisce ad *orientare l' infermo nel luogo, ove trovasi,* senza che ne derivino altri e più complicati errori, reazioni paurose ed emotive più intense.

17. Il momento opportuno per l' uso efficace del 3.° ordine di mezzi è in altro stadio dell' accesso psicopatico, quando i sintomi di acuzie tendono a remissione.

Alcuni infermi incominciano ad occuparsi, entro certi limiti, di quanto occorre in codesto nuovo ambiente del manicomio, abbiano, oppur no, tendenza a certa cronicità delirante; altri cadono in preda a gravissimo torpore. Su questi secondi urge tosto operare; altrimenti si rischia di perderli. Urge occuparli in un qualsiasi lavoro e cercare di metterli nelle correnti della socievolezza, calma e monotona, dell'asilo.

A proposito dei pericoli della clinoterapia ho detto, che bisognava presto volgere l' animo dello infermo ad una leggera ed appropriata attività. Con l'accennarsi del

Digitized by Google

periodo in discorso le piccole occupazioni fa mestieri accrescerle ed iniziarle. Non vi è mezzo più efficace di resurrezione morale, che questo del lavoro: esso ricostruisce man mano la personalità sociale dell' infermo, e lo volge ad aprirsi fiduciosamente con l' infermiere, ormai non aguzzino (com'egli reputava un tempo), ma compagno di fatica; col medico, non rigido signore, ma illuminato amico.

In tale periodo possono destarsi nell' infermo nuove senzazioni, nuovi impulsi, emozioni, idee, le quali diri-mano le morbose, le fughino come nebbia al vento. Quel nucleo di reattività cosciente, lottante e commisto nei fenomeni psicopatici (a cui sopra abbiamo accennato), si va per il lavoro distinguendo e purificando ognora più dalle scorie morbose: esso ricrea una novella vita, che disgrana, spezza, confonde quelle accavallate e tenebrose visioni, quegli stati d' animo, or gai, or tetri, ora a tonalità indefinita. Anche al paranoico, chiuso e sospettoso, che non smette giammai dal delirio, giova il lavoro, come al criminale violento e prevaricatore.

È opportuno non di rado porre in sulle prime l' infermo ad occupazioni, che nulla ricordino delle sue passate consuetudini; affinchè presso ai tenebrosi ricordi del passato spunti con maggiore agevolezza il fiore di una novella vita. Questo avrà presto il vantaggio di esser reale, portato d' una feconda sintesi fra l' individuo e l'ambiente psicosociale, risulterà di passioni vere (direbbe Esquirol), le quali, entrando in attrito con le morbose, daranno palma vittoriosa alla equilibrata ragione (1).

Regolando il lavoro, noi veniamo a regolare il 3.°

(1) Esquirol — Op. cit.

Digitized by Google

ordine di mezzi educativi, quelli che suscitano la volontà e l'attenzione dell' individuo. Tale compito è non poco delicato, avendo a fare l' alienista con individui esauribili, e più che mai disposti a ricadute, ad oscillazioni perenni.

18. In questo periodo, negl'infermi che volgono a guarigione, riappare man mano la personalità sociale, si presentano gli affetti istintivi ed egoistici, non accentuati, brutalmente dominatori, ma nel complesso degli affetti di famiglia e morali. La lipemaniaca, tuttora depressa, un pò confusa, e non ancora bene rifiorita nella nutrizione, incomincierà ad insistere col medico, desiderosa di rivedere i figliuoli. Col rialzarsi di quel-l'essere, scosso e depresso, col riprendere impero in lei della volontà e della ragione, gli affetti famigliari risuscitano, e vibra acuto il desiderio del ritorno ai proprii doveri ed alle proprie mansioni. Questo risorgere della personalità sociale è segno di non lontana guarigione; ma non è guarigione. È l' entrata nella convalescenza.

Allora gl'infermi desiderano di rivedere i parenti. Ad alcuni l'emozione, che provano, nel discorrere con i loro cari, nel rientrare in tutto quell' architettato di stimoli ed eventi, in mezzo a cui si andò intessendo l'accesso di follia; non reca danno alcuno. I paurosi fantasmi di un tempo, gl'impeti e gli sconforti non hanno più presa sopra un nucleo di vita nuova, d' intima gaiezza, di forza tranquilla, che vie più domina il loro essere. Sono i veri guariti.

Ad altri il semplice riaccostarsi ai parenti ed il figgere per poco la mente in quel remoto ed oscuro passato, riesce di emozione profonda, pericolosa. Allora fuggono, si rinchiudono nella nuova vita morale, che ad essi hanno dato manicomio e lavoro, e temono di

Digitized by Google

uscirne. Sono i rimessi, gl'incerti, che da un momento all' altro possono ricadere.

Altri desiderano di tornare alla vita sociale: torpidi ed inadatti con estranei, davanti a persone di famiglia dimostrano una insperata intelligenza. Ma tale scossa in alcuni casi è giovevole, in altri esaurisce e nuoce.

Come vedesi, questo periodo della convalescenza è assai difficile a regolare. Molti infermi, come alcuni paranoici, hanno sufficiente impero su sè stessi, fino al punto da conversare amichevolmente con i parenti, che in cuor loro detestano; e ciò per far credere al medico di essere appieno guariti. Tutto è pronto per la dimissione. Un nonnulla provoca qualche loro escandescenza, rivelatrice dell'intimo stato d'animo.

19. Bisogna in proposito notare, che moltissimi alienati di mente, allorchè escono dalla fase acuta e disordinata di follia, e molti ancor perduti in questa, anelano di trovarsi fuori del manicomio. Quel nucleo di attività cosciente, che reagisce nel complesso psicopatico, *li dispone a sentirsi in uno stato di coercizione.* Ed essi credono, ciò sia occasionato dal luogo, in cui vivono, dall' ambiente e dagl' individui del manicomio, con deficienza o male scorti ed intesi. Allora si sentono spinti ad atti di reazione o di fuga: manifestano talvolta una simile condizione d'animo in forma d'una paura vivissima. Man mano come più si orientano, fortemente desiderano di uscire, protestano sempre. Nei paranoici ed in molti criminali questa smania di uscire, o di protestare ad ogni occasione per imaginarii attentati al loro individuo (anche perchè mossi dal desiderio di una vita libera, e contrariati nei loro impulsi e capricci dalla disciplina del' luogo), si acuisce in modo inquietante. Eppure una simile disposizione d'animo è mezzo talora di mi-

Digitized by Google

glioramento, mezzo per inibirsi e dominarsi in tante cose, per infingersi e spuntarla.

In verità se volessimo approfondire tale questione, dovremmo entrare nello studio minuto della *psiche degenerata,* ricercando quali mutamenti essa determina (per sua parte) nello svolgimento di un accesso psicopatico, nel lavoro di reintegrazione della convalescenza; dovremmo esaminare, come la convalescenza sia possibile, e fino a quel punto, nei diversi infermi di mente.

Ma una simile ricerca ci menerebbe lungi dal proposito nostro.

Volevamo tenere un breve discorso sulla cura dell' alienato di mente in genere, durante l' accesso di follia, e porre da banda lo studio di quanto necessita fare a vantaggio dei singoli gruppi di psicopatici, specialmente dei degenerati, criminali e frenastenici.

Notisi frattanto, che gl' infermi, davvero guariti, non più sono agitati dalla smania di uscire dal manicomio. Finiscono col rendersi conto del loro stato, ed allora per inerzia e riconoscenza tengonsi a quel luogo, che ad essi col rifiorire delle forze organiche ha dato ancora la sicurezza, la quiete dell' animo.

20. Ed ora, un breve ritorno sul cammino percorso. Ho detto a principio, che la cura morale dell' alienato di mente appare non diversa da qualsiasi processo educativo, avendo essa l' obbietto di reintegrare e svolgere personalità, lese o deformi; epperò giova adoperi il triplice ordine di mezzi educativi: a) i biologici, che operano sull' organismo tutto e variamente — b) i mezzi psicofisici, automatici, suggestivi — c) infine quelli che stimolano volontà ed attenzione nell' educando.

Ho aggiunto, che nell' infermo di mente tali mezzi rischiano di fallire lo scopo, essendo in lui deficienti le

Digitized by Google

condizioni, che ne rendono possibile l' attuazione: *vigoria organica, potenza eliminatrice e sintetica della coscienza, disposizioni simpatiche*, tendenza a mettersi in comunione spirituale con gli altri uomini, fiducia ed affettuosità operosa. Anzi ho aggiunto, che i mezzi educativi dovevano essere adoperati appunto per vincere tali ostacoli.

In proposito ho seguito l' alienato di mente lungo tutto il decorso dell' accesso psicopatico, ed assunto un tipo d' alienato di mente nei prodromi, sviluppi e convalescenza, abbastanza schematico in verità, per dare campo alle opportune considerazioni.

Nella *fase di preparazione* della follia giova qualche suggerimento morale, ma più giovano i mezzi biologici e quegli automatici, suggestivi: in altri termini, e meglio specificando, devesi allontanare il paziente da quel contesto di azioni e reazioni psicofisiche e psicosociali, in mezzo a cui si va formando l' alterazione psicopatica.

Nella *fase acuta* giovano ancora gli svariati mezzi somatici e psicofisici: — la rimozione dall' ambiente e dagl' individui, fra cui surse l' accesso; la clinoterapia, e presto una moderata attività; l' ambiente regolatore del manicomio, il contegno e la parola del medico e degl' infermieri, suggestivi sull' animo dell' infermo — Il 3.° ordine può essere, ma debolmente, attuato dal medico e dagl' infermieri con la conversazione ed i consigli. Esso potrà limitarsi, più che altro, ad *orientare* l' individuo nel nuovo ambiente, a stimolarne le intime energie, a guadagnarne la confidenza. Senonchè v' ha grande difficoltà in tale applicazione per lo stato d'animo sospettoso, diffidente, od inerte dell' infermo.

Infine, allorchè *cessano i sintomi di pazzia acuta*, ed il lavorìo assimilativo ed integrativo cosciente tende a

Digitized by Google

rialzarsi [o può rialzarsi] in una col miglioramento delle attività somatiche tutte; giova il *lavoro*. Quest' ultimo può salvare individui, che sarebbero altrimenti caduti nella notte della demenza, ed attua il terzo e più elevato ordine di mezzi educativi; stimola la volontà e l' attenzione dell' infermo, attirandolo nel piccolo movimento sociale dell' asilo; e lo porta così a ricostruire in sè stesso una nuova vita spirituale, che, messa accanto ai delirî ed impeti morbosi, volge ad eliminarli man mano, fa sì che vengano obliati e perduti.

Bisogna, che il medico, pur conoscendo di potere in alcuni casi trarre vantaggio da un ordine, in altri casi da un diverso ordine di mezzi educativi; li abbia tutti presenti, siccome operano concatenati nella realtà, e cerchi di metterli in azione tutti, graduandoli nei singoli individui con la maggiore compiutezza possibile. Tenga bene a mente, che il folle non è organismo soltanto, ma *coscienza*; e questa, in arresto, crepuscolare, o più che mai vigile (talvolta a nostra insaputa), è un elemento che va sempre ricordato, da tenersi in conto, e seriamente, nel risultato finale. È un punto attivissimo e centrale, che caratterizza la specie in questione.

Un fatto, su cui ho insistito parecchio, e su cui a mò di conclusione, torno a richiamare l' attenzione del lettore, è quello che concerne l' affettività dell' infermo. Per quanta maggiore confidenza, simpatia, egli mostra col medico o con quelli che lo circondano, per tanto si accrescono le probabilità di guarigione. La difficoltà enorme, in chi tratta anime inferme, sta nel pervenire al cuore di quest' ultime, nel centro del loro animo, e nel suscitarne i moti in intima corrispondenza, simpaticamente. La pazzia è la cessazione o la depressione d' ogni connubio spirituale con gli altri uomini.

Digitized by Google

Cessa nel folle quel lavorio di feconda sintesi fra il suo animo e gli stimoli psichici ambienti, generatrice di novelle idee, sentimenti ed impulsi; cessa o deprimesi ogni potere psicologico formativo, creativo.

E giova suscitarlo sul filo, lungo e sottile, di qualche dolce affetto, residuato, nascosto, deformato fra tanta ruina. È questo il mezzo. Bisogna toccare i loro cuori. È l' antico precetto d' ogni educazione morale — Tanto vero, che la sanità dello spirito e dell'organismo, in una parola del nostro tutto, sta nell' entrare in connessione intima, attiva, formatrice con quanto ci circonda; nel cimentarsi per entro il mare della vita universa, onde veramente essere; nell' oblio di noi stessi, dei nostri meschini propositi egoistici davanti a quelli della collettività, per modo che sull' *io* organico s' integri e coroni man mano un *io* sociale, più vasto, veramente umano e progressivo!

Nocera, 2 Giugno, 1901.

Digitized by Google

Manicomio Provinciale di Brescia
diretto dal Prof. **G. Seppilli**

AFFINITÀ DI ALCUNE FORME DI PSICOSI ALCOOLICA CON L'EPILESSIA PSICHICA

PEL

DOTT. CESARE PIANETTA

Vice Direttore

Che l'alcool col suo abuso sia da annoverarsi fra le sostanze che hanno maggior potere deleterio sul sistema nervoso centrale è una verità riconosciuta e proclamata da quanti, igienisti o clinici, si sono occupati di questo prodotto, di cui la fabbricazione ed il consumo vanno in ogni paese continuamente aumentando e di cui l'abuso è causa di tanta degradazione fisica, intellettuale e morale, con conseguente aumento nel numero dei pazzi, dei delinquenti e dei suicidi. Già nell'Olanda, nel Belgio, nella Norvegia, in Inghilterra ed in America con sagge misure si combatte efficacemente l'alcoolismo; la Francia sta per seguire tale esempio ed è da augurarsi che altrettanto si faccia in Italia ove pure non mancano regioni dove l'abuso dell'alcool, colle sue funeste conseguenze, ha assunto proporzioni gravi e giustamente allarmanti.

L'alcoolismo per le sue diverse manifestazioni nel vasto campo della patologia umana, oltrechè dare argomento, nei recenti trattati di patologia speciale medica, ad un particolare capitolo fra le malattie dovute a so-

Digitized by Google

stanze tossiche, venne altresì studiato nei suoi rapporti colla delinquenza, colla pazzia, colla degenerazione, coll' epilessia.

La Provincia di Brescia la quale è, fra le consorelle del Lombardo-Veneto, la più travagliata dalla pellagra, come di recente e sulla scorta di dati statistici hanno in un importante lavoro dimostrato il Prof. Seppilli ed il Dott. Lui, (1) ha su di esse, pur troppo, anche il primato dell' alcoolismo.

Di questo triste primato ben ci avvediamo noi Medici del Manicomio che dal numero degli alcoolisti che, per le loro condizioni mentali, vengono qui inviati, possiamo arguire quanto debba essere nella Provincia diffuso il rovinoso vizio del bere.

Dal menzionato studio del Seppilli e del Lui riferentesi al primo quinquennio di vita di questo Manicomio, si rileva infatti che la pazzia alcoolica tiene il terzo posto, riguardo alla frequenza, fra le forme frenopatiche presentate dagli accolti per la prima volta in questo stabilimento, corrispondendo al 10 0[0 circa delle ammissioni. Tale proporzione è stata superata nell' anno 1900, giacchè sopra 268 nuovi entrati si notarono 34 alcoolisti, fra cui 4 donne, con una percentuale del 12, 6. Naturalmente poi l' alcoolismo lo si incontra con una certa frequenza come concausa di altre forme di pazzia.

L' argomento dei rapporti fra alcoolismo e degenerazione ereditaria è pure stato trattato dal Lui (2), sempre prendendo in esame i ricoverati in questo Istituto

(1) Seppilli e Lui — Studio Statistico-clinico-antropologico sulla pazzia nella Provincia di Brescia (Estr. dai Comm. dell' Ateneo di Brescia 1899.)

(2) Lui — Eredità e alcoolismo — Annali di neurologia — Anno XVIII, Fasc: I.

Digitized by Google

durante il periodo di tempo sopraccennato. L'A. in mezzo ad un numero ragguardevole di quadri genealogici riferentisi alle famiglie che ebbero qui dei malati di mente e da lui direttamente e diligentemente studiati e raccolti, ha potuto scegliere ben trenta osservazioni, dalle quali risulta chiaro il succedersi o l'avvicendarsi delle più svariate forme degenerative (imbecillità, idiozia, psiconeuropatie, epilessia, delinquenza) nei ceppi ove le tendenze alcooliche sono più notevoli e costanti.

Queste notizie ho voluto brevemente riportare per dimostrare appunto come il materiale di studio sull' argomento dell' alcoolismo, qui, pur troppo, non faccia difetto. E per vero anche nell' ultimo decorso anno si presentarono alla nostra osservazione le forme più svariate di psicopatie dovute all' abuso dell' alcool, da quelle del semplice eccitamento dell' ebbrezza a quelle più gravi di intossicazione alcoolica. Ed a questo proposito giova notare che qualche caso dovette essere, per la natura dei sintomi, classificato fra le forme di paralisi progressiva, pur avendo quale momento eziologico principale od esclusivo l'alcoolismo.

*
* *

Fra gli ammessi per la prima volta, siccome affetti da frenosi alcoolica, alcuno richiamò in modo speciale la nostra attenzione, imperocchè a noi sembrò di ravvisare nel quadro clinico da esso offertoci molta affinità con certe sindromi epilettiche.

Tenemmo questi casi in particolare osservazione e ci parve meritassero di essere descritti coll' aggiunta di quelle considerazioni che lo studio di essi ci suggerì. Eccoli:

Digitized by Google

OSSERV. I. — Gr. G. d'anni 39 non ha disposizioni ereditarie e malattie in genere. Persona intelligente, laboriosa, seppe colla sua attività meritarsi il posto di Direttore di una importante Casa Commerciale del Venezuela, ove egli passa buona parte dell'anno, facendo però viaggi in Italia per caricarvi bastimenti di merci occorrenti alla casa. È sempre stato un forte bevitore di vino e di birra e gran fumatore, a ciò anche spinto, a quanto egli stesso ci narrò, dalla sua speciale posizione che lo obbliga a rimanere per lunghi mesi in regioni pressochè deserte dell'America e fra gente poco civilizzata. Ed anche in passato ebbe a soffrire di disturbi nervosi per l'abuso degli alcoolici.

Venuto in Italia per una delle sue consuete missioni, effettuato il carico di un veliero, e date le disposizioni per la partenza del medesimo, trovossi per alcuni giorni libero e, recatosi al suo paese natio di Ves., si diede a bere smoderatamente fino a consumare 10, 12 litri di vino al giorno. Come conseguenza di tale abuso, negli ultimi giorni del maggio 1900, cominciò a provare qualche disturbo illusionale visivo. I quadri della sua camera sembrava agli occhi suoi che si staccassero dal muro e muovessero incontro a lui. In seguito insorse qualche idea delirante a contenuto persecutorio e manifestò tendenze al suicidio, talchè il giorno 29 di detto mese voleva gittarsi da una finestra. Il giorno successivo veniva accompagnato a questo Manicomio. Qui entrava in uno stato di apparente tranquillità, ma appariva dominato da un vago senso di diffidenza, aveva percezione tarda e mostrava di non avere coscienza nè del proprio stato nè dell'ambiente. Presentava leggierissimo tremore della lingua e, nel parlare, movimenti fibrillari ai muscoli della faccia. Chiese da mangiare e mentre glielo si apprestava con un atto rapidissimo afferró un coltello che serviva ad altro dozzinante tranquillo e tentò segarsi la gola. Venne immediatamente arrestato nell'atto insano ed essendo il coltello a lama non affilata ed a estremità tondeggiante, non riuscì a prodursi che una ferita superficiale di nessun

pericolo. Entrò però subito in uno stato di vivissima agitazione, invecendo e reagendo violentemente colle parole e colla valida forza dei muscoli contro quelli che cercavano calmarlo, come se si credesse attorniato o aggredito da persone nemiche. Occorsero parecchi inservienti per metterlo a letto ove, ad evitare peggiori disgrazie, venne assicurato; e gli venne praticata un'iniezione di duboisina. Nel corso di alcune ore l'agitazione cessò, il malato non dormì ma si mise calmo, prestava attenzione, rispondeva alle domande, manifestava idee di rovina; si diceva stanco di una vita colma per lui di dispiaceri; non sapeva però determinare in che questi dispiaceri avessero fondamento; affermava la sua esistenza essere omai inutile e desiderava fosse troncata. Tali idee però non erano accompagnate da un corrispondente tono sentimentale depresso. Nella notte dormì poco ed ebbe momenti di irrequietudine perchè disturbato da allucinazioni visive ed acustiche ostili; gli apparivano persone ed animali ai lati del letto, sentiva la voce dei parenti ecc. Nei 2 giorni successivi però la sua mente si andò rischiarando e anche la coscienza accennò a risvegliarsi. Cominciò a sapersi dar conto del suo stato e dell'ambiente. Soltanto era un po' torpido e ancora gli pareva di udire al di fuori la voce della moglie e del padre, ma alle assicurazioni dei medici, si persuadeva dell'erroneità di tali sensazioni. Il giorno 6 era perfettamente cosciente e mentalmente ordinato, ma non ricordava nulla dello stato presentato: non ricordava come fosse stato condotto da Ves. al Manicomio, nulla sapeva del tentato suicidio nè dell'agitazione che vi tenne dietro, nè dei discorsi tenuti; la sua memoria era insomma mancante da qualche giorno avanti il suo ingresso fino al rallentare dei fenomeni morbosi; l'amnesia abbracciava così un periodo di 4 o 5 giorni.

Non ebbe mai febbre ma era rimasto debole e spossato. Uscì dallo Stabilimento il 24 giugno conservando completa l'amnesia accennata.

OSSERV. II — Mo. Ca. d'anni 38, brigadiere nelle Guar-

Digitized by Google

die di Città, non ha nulla nel gentilizio che meriti speciale menzione, ma è da tempo dedito alle bevande alcooliche. Egli stesso raccontó, superato l'accesso che lo portó al Manicomio e che sto per descrivere, di essersi abituato all'uso smodato dei liquori in causa dello speciale servizio che doveva prestare nelle ore notturne, coll' incarico di invigilare sugli spacci di vino o liquori. Ne venne che erasi ridotto a mangiar pochissimo e solo nell'uso degli alcoolici trovava forza ed energia. Nel dicembre 1899 ebbe l'influenza, poscia soffri di disturbi gastro-intestinali. Ultimamente una forte diarrea lo aveva assai indebolito, ma egli non smise l' uso dei liquori; e infatti allorchè il 12 agosto 900 venne inviato da Ber. ove prestava servizio, all'Ospedale Militare di Brescia con diagnosi di *nevrastenia*, i medici notarono che l'alito suo aveva odore di alcool.

Nella notte dal 15 al 16 si fece irrequieto in causa specialmente di illusioni e allucinazioni ottiche ed acustiche a carattere persecutorio con corrispondenti interpretazioni deliranti da parte sua. Vedeva muoversi intorno a lui oggetti, scintille; udiva voci. Il giorno 17 veniva trasferito a questo Manicomio. Era agitatissimo, aveva coscienza profondamente turbata, abolita l'attenzione. Pronunciava frasi sconnesse, chiamando persone, dando ordini con voce alta, concitata. Aveva occhi stravolti, iniettati, e in qualche momento assumeva atteggiamenti terrifici. La lingua, sporta per un momento, si mostrò asciutta e leggermente tremula, come si notò qualche movimento fibrillare ai muscoli della faccia, allorchè il malato parlava, ed alle dita delle mani se fatte tener tese. Nella notte non dormì e il giorno 18 continuó in uno stato di violenta agitazione con delirio allucinatorio, con qualche momento fugace di lucidità relativa, durante il quale rispose a qualche domanda : credeva di trovarsi a Ber. Temperatura normale, polso un po' frequente , alvo chiuso. Alla notte riposó alquanto e nel giorno 19 la sua mente cominciò a rischiararsi, ma la coscienza era ancora sotto l'influenza dei disturbi sensoriali appena cessati. Pre-

Digitized by Google

stava attenzione, rispondeva correttamente, dando contezza del suo stato presente, ma assicurava che aveva avuto delle colluttazioni con persone che volevano portarlo in luogo di soffocazione, asseriva di aver ricevuto molte percosse, riteneva ancora di essere a Ber. Il giorno 20 era perfettamente ordinato, ma nella sua mente restava una lacuna completa degli ultimi giorni non ricordando come fosse venuto da Ber. all'Ospedale Militare e da questo al Manicomio. Presentava cioè un'amnesia *retro anterograda*, e persisteva il leggiero tremore accennato. Il giorno 22 anche tale amnesia era scomparsa ed il malato ricordava, benchè forse non in modo esattissimo, come da Ber. pel tramite dell'Ospedale Militare, fosse qui arrivato. Alcune pratiche burocratiche inerenti alla sua posizione ne ritardarono la dimissione che avvenne il 17 settembre.

OSSERV. III — Si riferisce a Re. Ac. d'anni 38, oste, appassionato cacciatore. Venne accolto in questo Manicomio il 9 ottobre 1900. Ha eredità alcoolica ed è egli stesso dedito al vino. Otto mesi prima, circa, del suo ingresso al Manicomio, aveva sofferto congestione cerebrale che si risolvè in pochi dì. Da alcuni mesi era affetto da catarro intestinale, mangiava pochissimo, ma beveva molto. Da qualche giorno si era fatto di umore irritabile, non dormiva di notte, provava qualche allucinazione visiva, non mangiava più, ma beveva ancora. Peggiorò con tendenza a lacerare e minacciava di percuotere chi cercava calmarlo. Venne quindi qui accompagnato. Ed anche in lui riscontrammo un gravissimo disordine mentale con turbamento profondo della coscienza, completo disorientamento circa l'ambiente con scambio di persone, mancanza assoluta di attenzione, agitazione motoria vivissima, clamore, insonnia, rifiuto al cibo. Lingua asciutta, occhi iniettati, lucenti, temperatura 37,6. Polso vibrato a 90. Si mantenne disordinato di mente, agitato, sitofobo nei successivi giorni 10, 11 e 12 e venne alimentato artificialmente con brodi, uova, vino. La temperatura non superò i 37,6 ma il giorno 13 si accostò ai 39, e si notò sudore abbondante. Il 14 è apiretti-

Digitized by Google

co, quieto ed ha dei lucidi intervalli durante i quali risponde a tono, ma si mostra ancora estraneo all'ambiente. Nei giorni 15 e 16 l'intelligenza si riordina perfettamente. La memoria dapprima un po' confusa si va rischiarando tanto da ricordare come entrò nello Stabilimento, chi lo accompagnava, quali persone scambiasse e come, ecc., ma rimanendogli un'amnesia dei fatti riferentisi ai due giorni successivi alla sua ammissione, amnesia che persisteva ancora allorchè venne dimesso guarito il 5 novembre.

OSSERV. IV. — Riguarda certo Ven. G. — La sua anamnesi è negativa. — A 12 anni superò il tifo: ora ne conta 36 — Ha moglie e due figli: questi ultimi in ancora tenera età e sani — Di costituzione sana e robusta, il Ven. G. serve come manuale nelle ferrovie. Da anni dedito allo abuso del vino, da qualche tempo mangiava pochissimo. Alcuni giorni avanti la sua ammissione nel Manicomio ebbe notizia che ad un suo fratello doveva essere amputata una gamba: egli se ne accorò assai e per lenire tanto dispiacere si abbandonò ad ancor più abbondanti libazioni, dopo le quali stette un paio di giorni senza quasi prender cibo nè bevanda dicendo di voler morire. La sera del 24 marzo u. s. cadde in preda a vivissima agitazione psico-motoria e dagli accorsi presso di lui si dovette ricorrere a mezzi coercitivi molto forti per riuscire a tradurlo in Manicomio, ciò che venne eseguito nella notte stessa. Qui si notò coscienza profondamente turbata con dominio di disturbi sensoriali a contenuto ostile. Attenzione assolutamente mancante, espressione panofobica, ideazione sconnessa, frammentaria, rifiuto al cibo e persistente lo stato di grave agitazione e clamore. Il 26 prese cibo e diede qualche risposta a tono; era però tuttora disturbato da allucinazioni visive ed anche acustiche: il 27 parve migliorare ancora ma il 28 si accentuarono i fatti allucinatorii con disordine delle idee e degli atti. Il 29 era tranquillo; diceva però di sentirsi confuso e non aveva per anco esatta coscienza del luogo e dell'ambiente. Il 30 è mentalmente ordinato con coscienza

Digitized by Google

normale, soltanto è un pò torbido e nulla ricorda dell'accesso sofferto e neanche dei podromi del medesimo, estendendosi l'amnesia a qualche giorno avanti la sua amminissione nel Manicomio. Non ebbe mai febbre.

Dimesso guarito il 7 aprile e da noi visitato 15 giorni dopo, conservava ancora l'amnesia accennata.

Anche in questo caso adunque si notò un'amnesia retro anterograda la quale, diversamente da quanto si verificó nell'oss. II., non si dileguò punto.

***

Che si tratti in questi quattro casi di psicosi alcooliche non può esservi dubbio. Gli ammalati stessi, persone tutte d'intelligenza aperta, attive e capaci nel disimpegno, ognuna, delle proprie mansioni, di condotta incensurata, lasciarono questo Stabilimento colla piena coscienza tanto dei gravi disturbi mentali provati, quanto della causa che loro li aveva procurati: l'abuso dell'alcool, e, persuasi che ancora a più gravi conseguenze sarebbero andati incontro, persistendo in tale abuso, uscirono di qui col fermo proponimento di non più ricadere in esso.

Nel Mo. Ca., e nel Re. Ac., i recenti disturbi intestinali, contribuendo ad indebolirne l'organismo, devono certamente aver favorita l'esplosione dell'accesso, sapendosi che malattie intercorrenti anche miti e che generalmente passano senza dar luogo a morbose manifestazioni psichiche, con tutta facilità negli alcoolisti, si accompagnano a delirio; ma la causa prima ed essenziale dell'alterazione mentale era, nei casi descritti, l'alcoolismo.

Sono questi i casi di psicosi alcoolica, fra i tanti accolti, che richiamarono in modo particolare la nostra

Digitized by Google

attenzione perchè, ripeto, ci parve di ravvisare nella loro fenomenologia tali caratteri da farci pensare a certe sindromi epilettiche.

Che esistano stretti e numerosi rapporti fra alcoolismo ed epilessia è generalmente riconosciuto. Intanto si ritiene che nella genesi dell'epilessia l'eredità nevropatica sia molto più frequente della diretta e che in ciò il primato spetti all'alcoolismo, specialmente se questa condizione si verfichi nei genitori all'atto del concepimento. È *l'eredità del momento*, come la chiama il Christian nel suo lavoro: *Epilessia e follia epilettica,* del quale ci dà un'ampia recensione il Pieraccini (1) e nel quale il Christian stesso ricorda le parole di Diogene ad uno stordito: *giovanetto, tuo padre era ubbriaco allorchè tua madre ti concèpì.* Il che prova quanto sia antico il concetto del potere funesto dell'alcoolismo dei genitori sullo sviluppo della prole.

Così pure si ammette che fra i delirii che possono insorgere negli epilettici, il *delirio alcoolico* sia il più frequente ad osservare in mezzo a quelli dovuti ad intossicazioni.

Infine accade che sotto l'influenza dell'ubbriachezza si abbia la comparsa di un attacco epilettico. E qui chi crede (Sommer, Fürstner) che l'azione dell'alcool non abbia fatto che rendere palese uno stato latente, e chi ritiene (Nothnagel, Westphal ed altri) che in alcuni casi l'alcoolismo possa essere causa diretta di epilessia.

E così avviene che sotto l'influenza dell'alcool si commettano talora tali azioni, anche delittuose, che han-

(1) Pieraccini — Archivio Italiano di Malattie nervose mentali, 90-91.

Digitized by Google

no l'impulsività, l'incoscienza, talvolta anche l'amnesia delle azioni epilettiche (Finzi) e in questi casi l'alcool non farebbe che mettere in evidenza il *carattere epilettico* dell'individuo.

E finalmente si riconosce l'esistenza di un sonnambolismo dovuto all'alcool. Il Francotte (Iournal de Nevrologie et de l'Hypnologie, 1897) ne cita 6 casi, e un caso viene riportato dal Krafft-Ebing nel suo trattato di psicologia forense.

Questo per quanto riguarda i rapporti che si ammette esistano fra alcoolismo ed epilessia e stati affini.

D'altra parte le nuove idee sull'epilessia ne hanno di molto allargato il significato ed esteso il campo clinico.

Già il Morel si era spinto a ritenere che in alcuni casi può il delirio sostituirsi alla convulsione, e tale concetto dopo gli studi di Samt, Tamburini, Lombroso, Tonnini ecc. è universalmente ammesso. E non solo la convulsione non è più ritenuta elemento necessario dell'attacco, ma la stessa amnesia non è più considerata quale sintomo patognomonico di ogni accesso epilettico. Tuttavia si ritiene sempre che la completa o parziale amnesia di quanto il malato commette durante l'attacco sia il fatto più costante e caratteristico dell'attacco stesso.

Orbene tenuto conto del concetto al quale oggidì è informata la dottrina della epilessia e dei rapporti che si ammette esistere fra questa e l'alcoolismo, apparirà naturale che l'azione dell'alcool provochi talvolta condizioni psichiche tali che perciò solo che si verificano in individui non affetti da epilessia, non possonsi chiamare epilettiche ma che in realtà hanno con certe sindromi epilettiche, una grande affinità; e precisamente coi così detti *equivalenti* psichici dell'attacco classico.

Digitized by Google

Ritorniamo ai nostri casi ed esaminiamo la forma clinica ed i fenomeni psichici da essi presentati.

Il Gr. Gi. dell'Oss. I col tentativo di suicidio e colle idee di rovina manifestate dopo, potrebbe far pensare ad un *raptus melancolicus* quale estrinsecazione di uno stato di profonda depressione, ma così non fu e, come notammo nella descrizione dei sintomi, il malato non presentò affatto il quadro somatico della melancolia, non smania, non ansia nè prima nè dopo il tentativo di suicidio. Invece, subito dopo tale tentativo, assistemmo ad uno stato di violenta agitazione e allorchè, cessata questa, il malato ci parlava della sua stanchezza della vita, dei dispiaceri che gliela amareggiavano, senza però saperli designare, egli era nelle sue affermazioni calmo e sereno. Egli era certamente un delirante, confuso mentalmente, con coscienza abolita, o, forse meglio, trasformata, ma non un melanconico.

Non si trattò nei casi nostri di mania alcoolica (mania gravis) la quale non avrebbe stadio prodromico, scoppierebbe improvvisamente, per lo più con idee di grandezza da ricordare quelle dei paralitici, dura solitamente alcune settimane per passare o al delirio acuto o ad uno stato di mania cronica o ad un indebolimento mentale o, meno frequentemente ma sempre lentamente, alla guarigione.

E neppure i nostri malati ci presentarono il quadro del *delirium tremens*, poichè in essi mancò innanzi tutto il tremore caratteristico, giacchè tale non poteva chiamarsi il leggiero tremito fibrillare che si osservò alla lingua, alla faccia e anche alle mani in alcuno di essi, tremito che solo si manifestava in dati momenti e in date circostanze, come avviene negli alcoolisti in genere, ma che non raggiunse nè l' intensità nè la estensione del tremore proprio del *delirium tremens* e

Digitized by Google

tanto meno si convertì in scosse o in vere convulsioni cloniche parziali o anche generali, come avviene non di rado, in tale malattia. Inoltre non si ebbe la risoluzione dell'accesso psichico a mezzo del sonno critico o a mezzo di pause successive al sonno come succede nei casi in cui il *delirium tremens* volge a guarigione.

I nostri tre casi vanno piuttosto assegnati alle forme di *delirio sensoriale* o di *amenza* che dir si voglia, dovute ad un principio tossico, ma il decorso loro è stato diverso da quello che suolsi osservare nei delirii sensoriali riferibili ad intossicazioni di altra natura, quali sarebbero quelli della pellagra, del puerperio o di altri stati di esaurimento nei quali la durata della malattia è di settimane, mesi o anche anni e la prognosi è sempre assai riservata non solo *quoad valitudinem* ma anche *quoad vitam*.

I nostri malati adunque presentarono i sintomi di una psicosi tossica di origine alcoolica, ma questa, a nostro avviso, ebbe sostanzialmente caratteri epilettoidi. Vi fu infatti uno stadio prodromico durato qualche giorno (da 2 a 5) con umore irritabile, disturbi sensoriali in forma specialmente di illusioni o allucinazioni visive, ostili o terrifiche, come sono solite manifestarsi negli stati alcoolici, le quali possono dar esca a idee deliranti e portare disturbi più o meno gravi nello stato di coscienza. E noi sappiamo che fatti identici possono precedere l'accesso epilettico, non solo per minuti ma per giorni, costituendo evidente il carattere dell'aura. A questa fase prodromica ne tenne dietro nei nostri casi, un'altra, rappresentata da un turbamento profondo della coscienza, violenta agitazione motoria, impulsività di atti. E questa seconda fase potrebbe in certo modo rispondere alla fase convulsiva dell'attacco epilettico. Ad essa seguì una nuova condizione psichica, quale ultimo

Digitized by Google

stadio dell'accesso, che fu specialmente evidente nelle Oss. I e II e durante la quale i malati, tornati in calma, avevano apparenza di persone coscienti, parlavano anche in modo coerente, ma le idee manifestate ancora rispecchiavano uno stato anormale della psiche. Il luogo e l'ambiente non erano ancora da essi percepiti nella loro realtà, e i fatti da loro presenziati o dei quali erano stati essi stessi i protagonisti, venivano raccontati o spiegati in modo e con interpretazioni erronee. Pareva quasi che essi si trovassero investiti di una coscienza nuova, presentarono insomma uno stato affine a quelli così detti crepuscolari che si riscontrano con maggior frequenza negli isterici ma che pure si osservano talora negli epilettici o successivamente all'attacco convulsivo o nei periodi intervallari degli accessi.

A questa fase, la più breve, seguì il ritorno alle condizioni normali, cioè la guarigione. Ma qui notammo il fenomeno più importante e significativo: l'amnesia; la quale viene a dare all'accesso psichico presentato dai nostri malati, quell'impronta che si giudica specialmente caratteristica degli attacchi di natura epilettica: l'amnesia che notammo transitoria nella 1.ª osservazione ma che dobbiamo ritenere costante nelle altre tre.

Riassumendo adunque ci sembra giustificato il concetto da noi esposto, cioè che questa acuta manifestazione psichica svolgentesi in soggetti dediti agli abusi alcoolici, sia per il brusco modo di insorgere, sia per la violenza colla quale esse si estrinsecano e i fenomeni psichici che le accompagnano, sia per la rapida loro scomparsa con la *restitutio ad integrum*, ma sopratutto per la amnesia residua, presentano una grande analogia con certi equivalenti epilettici e potrebbero anche chiamarsi con questo nome, se fosse lecito parlare di equivalenti epilettici in soggetti che epilettici non furono mai. Tutt'al più per

Digitized by Google

denominarli con termine più proprio e che valesse a meglio distinguerli dalle altre frenosi alcooliche, potrebbero qualificarsi col nome di *delirii epilettoidi alcoolici.*

Il carattere epilettoide di questi speciali disturbi psichici che si svolgono negli alcoolisti starebbero a maggior prova dei rapporti che si ammette esistano fra alcoolismo ed epilessia e siccome questi stati epilettoidi devono necessariamente considerarsi come effetto dell'azione dei principi tossici che vengono all'organismo per la esagerata ingestione dell'alcool, così questo fatto verrebbe indirettamente in appoggio alla moderna teoria delle autointossicazioni nella genesi dell'epilessia.

∴

Allorchè l'alcoolismo si estrinseca psichicamente con manifestazioni quali noi le riscontrammo nei casi che formano oggetto di questo studio, può assumere uno speciale interesse dal punto di vista medico legale.

È noto quanto stretto sia il rapporto fra alcoolismo e criminalità. In Germania, ad esempio, secondo quanto ne riferisce il Krafft-Ebing, il 50 0[0 dei reati e delle contravvenzioni si verificano sotto la influenza degli accessi alcoolici. In Italia non si è giunti, credo, a tal punto, ma anche da noi molti atti criminosi, molti disordini avvengono per la stessa ragione e certamente non mancano esempi di individui che dopo aver concepito e maturato qualche atto di vendetta o qualche delitto, ricorrono all'alcool perchè esso valga dapprima a infondere loro il coraggio, che altrimenti non avrebbero, all'esecuzione del reato e serva poi di attenuante davanti alla giustizia. L'alcoolismo forma pertanto un'importante capitolo di psico-patologia forense, ed al medico alienista in

Digitized by Google

combono, caso per caso, profonde indagini ed un attento esame del soggetto affine di non cadere in errori di giudizio che porterebbero per conseguenza ingiuste sentenze.

Come già dicemmo, si ritiene che l'alcool possa far scoppiare un accesso psichico latente, e l'Ottolenghi nel suo lavoro su epilettici da lui studiati in 265 processi criminali (1), accennando alle cause occasionali per le manifestazioni dell'epilessia, conferma questo fatto e ammonisce che potrebbero accadere, con gravi conseguenze per l'applicazione del Codice Penale (come già era stato avvertito fino dal 1885 dal Filippi [2]), che tale accesso psichico venisse confuso con un semplice stato di ubbriachezza.

Così possono appunto trarre in errore il medico quelle psicosi alcooliche le quali, manifestandosi in forma di accesso e con fenomeni a carattere epilettoide, come sono i casi che abbiamo riportati, siano state accompagnate da qualche atto criminoso.

Se l'amnesia permane come nelle Oss. I. III. e IV, il medico perito non avrà difficoltà a pronunciare il suo giudizio sulle condizioni psichiche dell'imputato al momento che commise il reato e sulla responsabilità relativa. Ma quando il perito fosse chiamato ad accesso finito, come è possibile avvenga, data la breve durata di tali attacchi e che il peritando, come nell'Oss. II, mostrasse di conservare il ricordo dell'accesso stesso, quest'ultimo potrebbe essere giudicato assai meno grave di quello che realmente fu, la presenza della memoria potendo far credere ad una coscienza ancora sufficientemente presen-

(1) Ottolenghi — Archivio di Psichiatria — Vol. XVIII 1897.
(2) Filippi — Lo Sperimentale 1885.

Digitized by Google

te; mentre il poter stabilire che *per un certo tempo dopo l'attacco vi è stato amnesia parziale o totale di esso*, non solo sarà prova di un completo offuscamento della coscienza, ma, considerato il significato che alla amnesia può attribuirsi e per il quale l'accesso psichico viene ad acquistare carattere epilettoide, sarà anche spiegazione agli atti violenti e criminosi che fossero stati commessi sotto l'accesso medesimo.

Brescia, Aprile 1901.

Digitized by Google

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal **Prof. Domenico Ventra**

IDIOTISMO ED ATETOSI

Contributo clinico ed osservazioni

DEL

DOTT. S. TOMASINI

Sotto il nome di atetosi doppia va comunemente intesa una sindrome morbosa descritta per la prima volta nel 1871 dal nevrologo americano Hammond: nessuna meraviglia, quindi, se questa nuova forma di malattia è ancora una delle più discusse, specialmente in rapporto alla sua natura e sul posto, che deve occupare in neuropatologia: se sia, cioè, una delle tante sindromi che, come tanti forti rami da un albero fronzuto, in questi ultimi tempi, si vanno separando dalle diverse malattie dell'organismo umano, ed in ispecial modo del sistema nervoso; o sia un'entità morbosa a sè, indipendente, misconosciuta fino ai nostri tempi.

La ragione si deve ricercare nel poco tempo trascorso per lo studio di essa, nella rarità dei casi, e, più ancora, nella sconoscenza, quasi assoluta, che abbiamo delle alterazioni anatomo-patologiche, che la causano: poichè, essendo questa forma morbosa non mortale, alla rarità dei casi, va aggiunta la quasi mancanza delle sezioni; senza parlare della confusione che, anche oggi, per la comunanza di alcuni sintomi, si fa con malattie ad essa simiglianti.

Queste ragioni, e il numero proporzionalmente sparuto dei casi noti, giustificano abbastanza la pubblicazione

Digitized by Google

di qualche nuovo studio, non ostante fosse privo del reperto necroscopico e dello studio particolare delle fine alterazioni nervose.

Con questo lavoro mi propongo lo scopo di dimostrare l'entità morbosa dell'atetosi detta doppia; di separare da questa forma essenziale un gruppo speciale, in cui prevalgono disturbi psichici, e che credo si debba aggregare al gruppo delle frenopatie; e quindi differenziarla dalle forme comuni di emiatetosi, che giustamente sono state considerate come modalità di movimenti anormali, simili a quelli post-emiplegici, e che rappresentano una forma esclusivamente sintomatica, analoga all'emicorea, e, come questa, sostenuta da lesioni della capsula interna e dei fasci nervosi, che da essa si dipartono.

Per quanto succintamente mi è possibile tratterò prima la storia clinica, sebbene, con dolore, debbo riferirla abbastanza incompleta, attesa la mancanza assoluta dei dati anamnestici, non avendo l'inferma parenti che avrebbero potuto bene informarci, e atteso il grado di arresto dello sviluppo psichico, per cui l'inferma non sa nulla del suo passato e della sua malattia.

Storia clinica

G. Anna, di anni 30. da Vic..., mendicante.

Anamnesi — È una povera donna, in condizioni psichiche tali da non poter riferire nulla sul conto dei suoi genitori, e sulla vita trascorsa da lei. Da quel che ne conosce un medico del paese, sembra che il padre o la madre sia stato epilettico, ed il padre forse alcoolista. I suoi genitori son morti, ma non si sa di quale malattia. È sola al mondo, senza congiunti, e non si possono conoscere quindi in quali condizioni è stata concepita, quale fu il corso della gravidanza, i disturbi, che, durante questa, la madre eb-

Digitized by Google

be a soffrire; e da quali malattie fu colpita nella prima infanzia.

Si sa che cominciò a camminare molto tardi, e tardi cominciò a balbettare le parole. Fin da bambina la parola non fu libera, ma sillabata e abbastanza inintelligibile; presentava inoltre movimenti involontari, irregolari specialmente nelle mani, che aumentarono e si resero più evidenti per frequenza, man mano che si faceva avanti negli anni. Essa non sa precisare a quale età, se in seguito a qualche malattia febbrile o no, cominciarono questi movimenti abnormi: ma i suoi coetanei concittadini assicurano di averla conosciuta sempre così.

Perduti presto i genitori, non avendo alcun parente, non ricevette alcuna educazione, non le fu prescritta alcuna cura, ed essendo incapace al lavoro, anche per un deficiente sviluppo intellettuale, veniva nutrita ed accolta nel paese per commiserazione.

Esame generale—Si presenta molto malandata; in grave stato di deperimento organico, quasi marantico, eccezionale, data la giovine età, non potendosi reggere sulle gambe, balbettando, scandendola, qualche parola. La sua costituzione fisica non è molto robusta; lo sviluppo scheletrico è normale; i muscoli sono ipotrofici; il pannicolo adiposo sottocutaneo scomparso, e la pelle, tutta grinzosa, specialmente alla faccia, si solleva facimente in pieghe sottili, sicchè l'aspetto generale la fa sembrare una donna sui quarantacinque anni.

L'esame antropometrico che, date le riluttanze e l'impulsività propria del carattere dell'inferma, non si è potuto eseguire completamente e minuziosamente, come sarebbe stato desiderabile, dà le seguenti cifre.

Altezza	m.	1,54
Grande apertura delle braccia	»	1,54
Diametro antero-posteriore mass.	mm.	170
» traverso	»	130
Curva antero-posteriore	»	300
» bisauricolare	»	280
» orizzontale	»	508

Digitized by Google

Capacità cranica, con la somma delle tre curve precedenti	mm. 1088
Semicirconferenza anteriore	» 257
Semicirconferenza posteriore . . . . . , .	» 265
Altezza della faccia	» 120
Diametro bizigomatico	» 105
» bimandibolare	» 100
Altezza della fronte	» 60
Diametro frontale minimo	» 100
Lunghezza del braccio sinistro	» 685
» » destro	» 735
Lunghezza della mano sinistra (dal medio) . . .	» 180
» » » destra «	» 190
Larghezza della mano sinistra.	» 60
» » destra.	» 70
Dinamometria { mano sinistra	» 4
Dinamometria { » destra	» 15

Note degenerative — Il capo è discretamente sviluppato, con preminenza di sviluppo della regione occipitale, è molto marcata la plagiocefalia. É ricoperto di capelli corti e ispidi. La fronte è piccola, prolungandosi molto in avanti l' inserzione parietale dei capelli.

Gli occhi sono piccoli, con le palpebre abitualmente semiabbassate , lo sguardo è punto vivace, non brillante.

Notevole l' asimmetria della faccia, essendo la metà destra più sviluppata della sinistra. La bocca è storta e la piega naso-labiale di destra più pronunziata della sinistra: esiste quindi una lieve paresi del facciale.

Gli orecchi sono larghi, con antelice sporgente, irregolare, con lobuli, che si continuano con la cute della faccia.

I piedi sono tozzi, molto larghi.

Dai dati antropologici suddetti, si rileva la grave nota degenerativa dall' asimmetria nelle due metà del corpo, essendo molto più sviluppata la metá destra.

Aspetto generale — L'inferma è impossibilitata a camminare, anche se due infermiere la sorreggono per le braccia:

Digitized by Google

prova quasi dolore e nello stesso tempo paura a mettersi in movimento perchè emette forti grida: solo si mantiene appena per qualche momento all'impiedi, quando è sorretta o col tronco intero è appoggiata al muro. É costretta quindi a stare in letto.

Nello stato di quiete se ne sta tranquilla, senza gridare, senza attaccare discorsi, aspettando che le portino i pranzi, e gridando, quando ha fame, e crede che ritardino, o che invece vengan dati prima a qualche altra inferma: del resto ogni cosa all'intorno le è indifferente, nè ha alcuna preoccupazione.

Quando parla, o quando si provoca il riso, che in lei del resto è frequente e senza causa, il volto è preso da contrazioni esagerate, quasi spastiche, specialmente a destra; sicchè la commissura labiale deviata a destra è resa più appariscente e più profonde appaiono le pliche oblique parallele al solco nasolabiale; mentre la fronte si corruga e gli occhi rimangono ancora più socchiusi.

La fisonomia dell'inferma è smorta, per il notevole indebolimento dei movimenti mimici, lo sguardo tetro è aumentato dagli occhi piccoli e dalle arcate sopraciliari sporgenti; manca ogni reazione vaso-motoria, che possa indicare le varie emozioni, se si eccettua il pallore cachettico, quando è invasa dall'ira. La fisonomia tutta indica l'arresto dello sviluppo intellettuale, la mancanza di ogni pensiero.

Motilità — Importanti a notarsi sono i movimenti anormali, da cui è affetta l'inferma.

I movimenti intenzionali del collo sono possibili: l'abbassarsi delle palpebre, il portare gli occhi in varie direzioni, muovere le labbra e le mascelle: peró spesso questi movimenti da principio e in apparenza regolari, non lo sono più successivamente, associandosi poi dei movimenti di altri muscoli non volontari e non necessari allo scopo.

Come si vede anche dall'annessa fotografia, il capo vien portato sempre penzolante a sinistra, quasi che la metà corrispondente di esso pesasse di più.

Digitized by Google

Dove i movimenti intenzionali sono disordinati è specialmente agli arti superiori e alle dita.

I movimenti delle dita non ricordano per nulla gli spasmi clonici, bruscamente *saccadès* della corea; ma sono movimenti lenti, tardi, limitati a pochi gruppi muscolari, che si estendono sempre lentamente, ora in modo continuato, ora a sbalzi, ad altri gruppi muscolari, passando così dai flessori agli estensori, dai pronatori ai supinatori, comprendendo infine tutti i muscoli della mano e dell'avambraccio. Per questi continui movimenti *l' ammalata è nella impossibilità di mantenere le due mani nella posizione in cui si vogliono poste;* ma ne risulta anche che gli arti sono resi inadatti agli usi propri, non obbedendo che con grande difficoltà e in limiti molto ristretti agli impulsi della volontà. Questi movimenti sono del tutto simili nei due arti superiori.

Caratteristico è l' atteggiamento delle mani quando le dita sono invase dai movimenti disordinati: i carpi e i metacarpi sono flessi, il palmo della mano si fa forzatamente concavo; due o tre dita sono divaricate, mentre le altre sono addossate, rimanendo le falangi sempre in estensione.

Quando le falangi delle dita, nei movimenti successivi, si flettono, funziona soltanto l'articolazione metacarpofalangea, sicchè questi movimenti riescono necessariamente anormali. É quasi inutile notare che questi movimenti sono differenti sempre: ora sono le ultime dita quelle avvicinate; ora queste sono invece divaricate; ora si trovano flesse, ora no; il pugno in un movimento è in adduzione, in altro in abduzione. Questi movimenti tardi, gradatamente crescenti, duraturi per qualche tempo, mutevoli sempre, ma in modo disordinato, sono difficilmente vinti da uno sforzo della volontà; si aumentano spontaneamente ad accessi, ma più ancora, negli atti volitivi e sotto l' impero di un' emozione, o di qualche simile impressione psichica.

Tutti gli atti muscolari i più complessi si possono praticare con le braccia, ma, come si é detto, i movimenti volontari vengono disturbati da altri involontari e da contrazioni toniche, che irrigidiscono i muscoli.

Digitized by Google

La prensione tanto degli oggetti grandi, che dei piccoli, è possibile, ma nell' atto dell' esecuzione si notano movimenti irregolari, od oscillazioni varie, ed ha bisogno di sforzi anormali prima che venga completata.

Movimenti simili, ma piú limitati, attesa la differente funzionalità ordinaria, si riscontrano negli arti inferiori. L' inferma non puó reggersi all' impiedi, non tanto per lo stato d'irrequietezza in cui stanno gli arti, quanto per lo stato rigido, dovuto all'estensione forzata dei muscoli, specialmente del quadricipite crurale fortemente contratto. In una fotografia, che non ho annessa a questo lavoro, si può constatare molto bene lo sforzo fatto dall' inferma per rimanere all' impiedi, appoggiata al muro, soli pochissimi minuti, quanti ne vogliono per mettere a foco la lente della camera fotografica e ritrarne l' immagine: essa ha il tronco intero addossato al muro, con gli arti superiori estesi e divaricati se ne fa appoggio, ma ciò non ostante il corpo è cascante del lato destro, ed osservando gli arti inferiori, anch' essi allontanati dalla linea mediana, si vedono i muscoli fortemente contratti, specialmente i gemelli.

Ho voluto invece annettere una fotografia, in cui l'inferma è ritratta seduta, tranquilla senza che dia a vedere il minimo sforzo: così si possono benissimo notare i movimenti atetosici delle dita, le diverse posizioni, che prendono, e che denotano la loro instabilità.

Come si è sopra detto, perchè cammini, la si deve sorreggere per le ascelle, ed allora procede molto cautamente, paurosa, come un bambino nei primi suoi passi, con gli arti alquanto divaricati , sollevando molto il piede dal suolo, e abbassando forte prima il tallone, mentre tutto il corpo è preso da movimenti di barcollamento.

In un' altra fotografia, in cui è ritratta pure la stazione eretta, si può osservare benissimo lo sforzo di equilibrio per impedire questo barcollamento e quindi la caduta, e si nota, oltre i muscoli fortemente tesi, che gli arti inferiori specialmente sono mantenuti rigidi ed obliqui da sinistra verso destra, mentre il tronco, pure rigido, è nella posizione obli-

Digitized by Google

qua opposta, sicchè col bacino si viene a formare un angolo, mentre poi la testa pende verso destra ed un poco in avanti. Il centro di gravità è quindi completamente spostato.

Queste posizioni, con questi sforzi, secondo me, sono caratteristiche, ed indicano benissimo le contratture, da cui sono prese i muscoli nell' esplicazione della loro funzione, e ci spiegano, con l' impedito equilibrio, l'impossibilità quasi assoluta del cammino.

Esame delle sensibilità — La sensibilità tattile, esplorata con i comuni mezzi, è un poco ottusa, mentre si presenta normale la termica e la dolorifica.

È conservato il senso muscolare.

I riflessi cutanei e mucosi sono pure conservati, solo il plantare è un poco lento, il che è da mettersi in relazione con la diminuita sensibilità tattile.

Esagerato è il riflesso del Westphall, meno il clono del piede.

La reazione elettrica nei muscoli è conservata, nonostante l' ipotrofia, dovuta all' inazione e all' inanizione, in cui, per tanti anni, è stata costretta l'inferma.

Dei sensi specifici l' udito è alquanto diminuito; del gusto e dell' olfatto è impossibile l' esame.

La vista è normale: non v' è strabismo, non nistagmo.

I riflessi accomodatori e luminosi sono normali.

Non si riscontra ineguaglianza nei forami pupillari.

I colori non sono tutti e bene percepiti, certamente per il deficiente sviluppo intellettuale e per la mancata educazione.

Parola — Importante a notarsi è la voce: essa ha un timbro difficile a definirsi, ma che sembra naso-gutturale.

La parola è rudimentale, scandita, biascicata, prolungata nelle vocali; molte sillabe non vengono pronunziate bene. Le parole vengono spesso accompagnate da una specie di soffio, per cui l' inferma sembra che sputacchi. Certamente queste alterazioni sono il risultato di contrazioni anormali della lingua, per cui l' inferma prova delle difficoltà a metterla in movimento.

Esame psichico — Parlando dell' aspetto generale della in-

Digitized by Google

ferma, abbiamo fatto cenno della fisonomia apatica, della deficienza dei movimenti mimici e delle reazioni vasomotrici.

Essa è di carattere impulsivo, molto facile all'ira, e trascende frequentemente a vie di fatto, senza riguardi a persone. Molto spesso, quasi continuamente, vi si vede nelle labbra un riso sciocco , non derivato da alcuna causa di allegria. Non sa leggere e scrivere, non ha potuto mai imparare cosa alcuna, neanche a fare di calza.

Notevole è quindi l'arresto dello sviluppo mentale, che in lei si può rassomigliare a quello di una bambina di pochi anni.

La sua attenzione è solo richiamata da poche cause futili: previo il compenso di qualche santino , di qualche nastro, di un confetto, permette, sorridendo, che la si esamini: ma se per caso non si mantiene la promessa, allora si mette a strillare fortemente.

Sorride quando le si rivolgono discorsi erotici, quando le si fa intendere che qualche preteso uomo è di lei innamorato : però non si è potuto da lei conoscere se realmente, come dicono e come sembra, abbia sacrificato a venere.

La memoria è molto labile, difettosa, non ricorda nulla dei fatti recenti , nè sa rapportare alcuni fatti della sua vita : solo ricorda le privazioni subite e gli stenti sopportati per poter soddisfare la fame.

Sicchè sono molto elementari le sue funzioni intellettive, possedendo solo le impressioni recenti, apprendendo le nuove con difficoltà grandi, e rapidamente dimenticando. Riconosce le impressioni più semplici, e quelli che colpiscono maggiormente i suoi sensi, specialmente visivi.

Non ha sentimenti affettivi, anche perchè è priva di parenti; non parliamo poi dei sentimenti sociali altruistici.

Diagnosi

Il quadro sintomatico dell'atetosi doppia, per come è stato finora descritto nei varii casi pubblicati, si riduce nella definizione stessa della malattia che, col nome, diede l'Hammond, la quale corrisponde esattamente

Digitized by Google

alle principali manifestazioni somatiche di questa inferma: movimenti anormali involontari, continui, di carattere lento, gradatamente crescenti, alquanto duraturi. Altri sintomi importanti e che fanno parte della sintomatologia dell'atetosi, mancano, ma che in alcuni dei casi noti riguardanti sempre il sistema muscolare, sono l'ipotrofia dei muscoli, specialmente quelli della gamba, e la loro rigidità.

Nella storia clinica dell'inferma sopra riferita, e nel titolo del lavoro, ho creduto bene di mettere in evidenza un sintoma, che non ha trovato posto nella definizione dell'Hammond: lo stato psichico, cioè, il notevole arresto dello sviluppo delle funzioni mentali, l'imbecillismo e l'idiozia, con tutti i loro appannaggi, istinti bassi e volgari, sentimenti rudimentali e fiacchi, linguaggio povero, infantile. Inoltre si notano dei dati antropologici degenerativi di una qualche importanza, e specialmente l'asimmetria non solo del cranio (plagiocefalia) ma anche di tutta una metà del corpo.

È vero: questi sintomi di deficienza mentale sono stati notati dalla maggior parte di coloro, che si sono occupati dell'argomento; ma è anche vero che sono stati considerati come sintomi secondari, concomitanti, senza neanche poter aspirare all'onore di essere chiamati, con la loro presenza, a rischiarare maggiormente il concetto diagnostico della malattia; mentre io credo, e lo cercherò di dimostrare, che l'arresto dello sviluppo psichico è il sintoma più importante di questa forma morbosa.

Ciò non ostante non cade alcun dubbio, e non ne faccio quindi la diagnosi differenziale, per esclusione, come si dice, che il caso presente non può assolutamente confondersi con quelli di corea, di spasmi epilettiformi, di malattia di Tompsen, che da alcuni viene riguardata come una leggiera atetosi, o la prima tappa di

Digitized by Google

essa, di paralisi spastica, da molti ritenuta come l'ultima fase dell'atetosi stessa, e della pseudoatetosi di Brissaud.

.˙.

Nel 1871 Hammond ha cercato di dare un posto determinato, una individualità a sè, a un gruppo di disturbi del sistema motore, fin'allora confusi fra diverse malattie, specialmente con la corea. Tutta l'essenza della creduta nuova forma morbosa, come sopra ho detto, è racchiusa nella definizione datane dall' Hammond stesso.

« Sous le nom d' Athetose (sans position fixe) me « propose decrire une affèction caracterisée principale- « ment par l'impossibilité dans la quelle se trouve le ma- « lade de maintenir les doigts et les orteils dans la posi- « tion ou ils ont été placés parce qu'ils ont agités par « des mouvements continuelles (1) ».

Ed in questo lasso di tempo saranno poco più di duecento i casi finora noti, differenti l' uno dall' altro non solo nelle varie manifestazioni sintomatiche, ma anche per le cause che li hanno prodotti. Specialmente interessanti sono stati quelli pubblicati da Gowers, Albuth, Schaw, Ritchie, Gairdner in Inghilterra e in America; Charcot, Oulmont, Proust, Landouzy, Grasset, Brousse, Bourneville e Pilliet, Richardière, Bloch, Brissaud e Hallion, Molille, Ballet in Francia; Eulemburg, Rosembach, Bernhardt, Leube, Berger, Granch, Ewald, Goldstein, Boyer, Kurella in Germania; Greidenberger, Konovaloff, Si-

(1) Hammond — Traité des maladies du systéme nérveux — Paris, 1879, p. 832.

monovich, Blumenan in Russia; Vizioli, Berti, Grocco, Massalongo, Porporati, Fornario in Italia (1).

Fin dalle prime pubblicazioni, date le varie forme sotto cui l'atetosi si presenta e l'origine di essa, furono rese necessarie delle sottodivisioni; e si ebbe allora l'atetosi doppia, che è la forma più rara, l'atetosi unilaterale o emiatetosi, che è la più comune, secondaria sempre a speciali alterazioni cerebrali; e posteriormente venne ammessa dal Brissaud la pseudoatetosi e dal Grocco la monoatetosi.

Per l'atetosi doppia, dato che essa possa considerarsi come un' entità morbosa a sè, o almeno per una gran parte dei casi, vale meglio seguire la denominazione del Grocco, che l'ha chiamata atetosi primitiva o essenziale (2).

Io qui non mi occupo dell'emiatetosi, in cui evidentemente si sono riscontrate delle lesioni cerebrali nelle poche autopsie fatte, ed in quei casi, in cui queste mancano, l'evidenza di esse è incontestata, a principiare dai primi casi pubblicati dall'Hammond. Ora anche in vari casi di atetosi doppia questa non fu che un sintoma più o meno tardivo di una malattia del cervello, quasi sempre emorragica, come in quelli del Grocco, ed alle volte, pur non riscontrandosi nell' anamnesi alcuna encefalopatia, i movimenti atetosici, anche bila-

(1) Per la bibliografia dell'atetosi vedi i lavori di Oulmont (*Etude critique sur l' athétose Paris* 1878) di Audry (*L'athetose double et les chorèes chroniques de l'enfance Paris* 1892) di Michaïlowsky (*Etude clinique sur l'athètose double Th. de Paris 1892*); di Massalongo (*Atetosi doppia nel* Trattato italiano di patologia e terapia medica di Cantani e Maragliano vol. II parte V, pag. 380).

In questo lavoro aggiungo solo alcune citazioni, che credo più importanti per la dimostrazione del mio assunto.

(2) Grocco — Studii clinici sull'atetosi — Gazzetta degli Ospedali, 28 maggio 1882.

Digitized by Google

terali, furono evidentemente ed esclusivamente sintomatici.

Io, invece, mi voglio occupare di quei casi, in cui mancano le lesioni cerebrali e ai disturbi somatici predominano le alterazioni psichiche.

Appena qualche anno dopo che lo Hammond pubblicò la descrizione di questa nuova forma morbosa, Clay Schaw, pel primo, con lo studio accurato di sei casi, tracciò un quadro sintomatico della malattia molto più dettagliato di quello dell'Hammond: fu egli che attirò veramente l'attenzione dei clinici su questo soggetto. Ma il suo lavoro ha, secondo me, un valore ed un'importanza ancora più notevoli, perchè fu egli che vi studiò pel primo i disturbi psichici nella loro manifestazione di arresto di sviluppo. I suoi casi di atetosi sono anche di imbecillismo (1).

Nelle poche autopsie di atetosi doppia fatte dal Kurella (2) dal Bernhardt, Massalongo (3), Dejerine (4), Hichhoff (5) non si sono riscontrate alterazioni cerebrali costanti, uniche, ma varie e differenti, quasi sempre però dovute a processi di atrofia. Nel caso di Dejerine e Sollier l'importanza del reperto sta, oltre che nell' atrofia del cervello sinistro, nell' asimmetria degli emisferi, del cervelletto e del bulbo. Nessuna lesione trovarono Huet e Putam nel caso illustrato da Blocq e Blin; come negativo fu pure l'esame patologico nei casi di Bourneville Blocq e Parmentier.

---

(1) Clay Schaw — On athetosis on imbecility with ataxia, six cases St. Barth. Hosp. Rep.. London 1873.

(2) Centralbl. f. Nerv. 1887.

(3) Op. cit.

(4) Bull. d. Soc. anat. 1888,

(5) v. Bianchi L., Emiplegia.

Digitized by Google

Si comprende poco quindi l' opinione del Massalongo, accettata da altri, a cui sembra probabile che le alterazioni anatomiche dell'atetosi essenziale siano quelle della poliencefalite nei bambini e quelle della paralisi generale negli adulti.

Le alterazioni anatomiche, specialmente della paralisi generale, (malattia così comune nei manicomi e fuori da far impensierire tutti gli alienisti) sono così costanti ed identiche sempre, da far diagnosticare alle volte la forma morbosa solo al tavolo anatomico, come un'altra malattia organica qualsiasi del cuore o del fegato. E mentre la paralisi generale è tanto frequente, non è stato ancora pubblicato alcun caso in cui fosse associata all' atetosi; nè potrebbe invocarsi in favore di questa opinione il caso di tabe dorsale, riscontrata in un atetosico; perchè potrebbe trattarsi di semplice coincidenza.

Ciò non ostante l' atetosi essenziale deve essere considerata come una malattia corticale, specialmente devoluta alla zona psico-motrice: l' affezione limitata al sistema muscolare (movimenti incoordinati, rigidità, disturbi trofici) e l' arresto di sviluppo mentale lo dimostrano.

Bisognerebbe dimostrare ancora come l' atetosi doppia sia una sindrome morbosa che possa essere considerata come individualità a sè.

In base però alla sintomatologia speciale, ai reperti necroscopici vari e negativi, io credo che per lo meno dal quadro dell' atetosi doppia si possa e si debba staccare un gruppo a sè individualizzato e caratterizzato per gli antecedenti ereditari, per la presenza costante di dati disturbi psichici, oltre che dai movimenti atetosici descritti dall' Hammond.

Questo gruppo dovrebbe essere rappresentato dall' *idiotismo atetosico.*

Digitized by Google

S. Tomasini — Idiotismo ed Atetosi

Digitized by Google

Dal vasto gruppo delle Frenastenie se n'è staccato uno abbastanza esteso ed importante, in cui, a lato dell'arresto dello sviluppo mentale, dell'insufficiente formazione o della deficienza della personalità, predominano anche dei fenomeni motori, convulsivi: esso è rappresentato dall'idiota o dall'imbecille epilettico o eclampsico: non sarà quindi strano se, a lato di questa sotto classe, si metta l'idiota e l'imbecille atetosico.

Nell'un caso, quindi, le contratture, le deformazioni articolari, i movimenti della lingua, la localizzazione dei movimenti anormali, ed anche i disturbi intellettuali sono sempre consecutivi a lesioni cerebrali, probabilmente simili a quelle che determinano l'emicorea, secondo l'opinione di Charcot, Gowers, Bernhardt, Berger, Oulmont ed altri; ma nell'altro caso, in cui mancano queste alterazioni anatomiche del cervello e non sappiamo a che cosa attribuire i movimenti atetosici, non sarà assurdo farne un capitolo a sè, aggregandolo a quello delle Frenastenie.

Già da moltissimi autori, a cominciare da Clay Schaw, fu notato nei casi di atetosi un deficiente sviluppo mentale: e ne fu fatto anzi uno dei tre sintomi capitali per la diagnosi.

Fornario su 33 casi da lui raccolti in 14 notò imbecillismo ed idiozia, in 7 delle note degenerative (1).

Massalongo scrive che « l'intelligenza nei due terzi delle osservazioni si dimostra più o meno compromessa, dalla tardità alla imbecillità od idiozia, nel qual ultimo caso possono esistere gli attributi di questa forma congenita (2) ». E si badi che non in tutti i casi

(1) Fornario — Un caso di imbecillismo con atetosi doppia. La Psichiatria. Napoli 1888, p. 213.

(2) Op. c.

20

sono stati notati i sintomi di deficienza mentale; in quanto che l'esame psichico sfugge quasi sempre ai cultori di clinica generale. È un fatto indiscutibile quindi che l'atetosi primitiva si sviluppa quasi sempre e di preferenza negli idioti e negli epilettici; che colpisce spessissimo gli individui dalla nascita o dai primi anni di vita, che si accompagna ad altri fatti, specialmente d'origine ereditaria, i quali dimostrano una fase degenerativa.

Bourneville, che sull' idiozia ha pubblicato una vera e propria biblioteca, con Pilliet ha studiato alcuni esempii di idioti atetosici chiarissimi; e di questi casi se ne rincontrano nelle tesi di Oulmont e Raymond e in quella di Michalski (1): e da quest'epoca sono aumentati di molto in numero.

La mancanza quindi di alterazioni anatomiche costanti e degne di nota, le quali potrebbero, con i ritrovati della Fisiologia, spiegare la comparsa di simili movimenti anormali, causati certamente da disturbi funzionali del cervello; la presenza invece di processi di atrofia e di note degenerative, proprie dei casi di arresto di sviluppo; l' apparizione dell' atetosi nella primissima età, e di preferenza in un dato gruppo d'individui, che fa supporre una alterazione sopravvenuta nella vita intrauterina, precisamente come oggi si ammette che avvenga per il gruppo dell' idiozia, giustificano il mio assunto che dall'atetosi primitiva o doppia bisogna staccare quello dell'atetosi con imbecillismo o con idiozia, come da quello dell'epilessia si è staccato il gruppo dell'epilessia con imbecillismo od idiozia.

---

(1) Iconogr. photogr. de la Salpetrière 1876-1880.

Digitized by Google

Non raramente l'atetosi è preceduta, alle volte è seguita, e tal' altra è cessata in seguito ad attacchi convulsivi più o meno ripetuti (casi di Bourneville e Pilliet, Ross, Delhomme, Michailowski, Massalongo): il che fa supporre un' intima analogia esistente fra epilessia ed atetosi, quando si trovano su un fondo degenerativo, quale l' idiotismo.

Anche gli studi recenti sull' eredità ci danno argomenti valevoli. Si sa quanto grande è l'influenza di essa in patologia nervosa e quali concetti hanno oggi gli alienisti, da Morel, (che pel primo ne fè vedere l' importanza) a Magnan, (che tanto contributo vi ha portato), dei diversi stati degenerativi, della cui scala i due ultimi gradini sono rappresentati dagli imbecilli e dagli idioti.

Ora nella maggior parte dei casi, senza parlare del caso di atetosi familiare del Massalongo, è stato riscontrato nei genitori l' isterismo o l' epilessia; e quasi sempre nei congiunti si sono avuti convulsioni, alienazioni mentali, demenza, epilessia, sifilide, idiozia ed alcoolismo: tutti quei caratteri, cioè, ereditari degenerativi, che finiscono col dare ai discendenti le stimmate dell'imbecillismo e dell'idiozia.

Questa mia opinione viene anche convalidata da altri argomenti, che riguardano malattie simili, e che dai vari autori sono oggi in questo modo considerati.

Così ad esempio, noi potremmo includere, come ha fatto Brissaud per la corea, malattia che è tanto simile all'atetosi, i movimenti atetosici nel capitolo delle mioclonie.

« Si cette question se pose, risponde Brissaud, dès
« à present, c'est qu'il vient naturellement à l'esprit d'i-
« dentifier aux myoclonies les contractions musculaires
« que le langage courant englobe sous le titre de *mou-*

« *vements nerveux* et qui doivent être rangés parmi *les* « *symptômes polymorphes de la dégénérescence* (1). »

Ed io ho dimostrato sopra che vi è un'atetosi, che si sviluppa a preferenza nei degenerati, i quali dal punto di vista dello sviluppo psichico non sarebbero che dei frenastenici.

Le mioclonie (anche volendo con questo nome racchiudere con Ziehen (2) un gruppo solo di malattie, il pariamioclono multiplo, la corea di Henoch-Bergeron, il tic non doloroso di Trousseau, la malattia dei tics o di Gilles de la Tourette, malattie che hanno sempre una qualche cosa che li rassomiglia all'atetosi), come è stato notato dal Raymond, si svolgono tutte su un terreno comune, lo stato di degenerazione: tous ces états myocloniques ont comme caractère commune d'être des expressions ou des prouduits de l'état de dégénérescence (3).

I tics, scrive Féré (4), esistono tanto frequentemente negli idioti e negli imbecilli che si possono considerare come dei sintomi dell'idiozia e dell'imbecillismo.

Il torcicollo si osserva pure frequentemente negli idioti e negli imbecilli; e si può domandare se in questi casi la deformazione del collo non sia che la conseguenza dell'affezione cerebrale.

Si sa da tutti che nei coreici lo stato mentale è sempre interessato ed in modo uniforme: un indebolimento dell'intelligenza e della memoria, spesse volte precoce e rapido.

---

(1) Brissaud — Leçons sur les maladies nerveuses — Paris, 1889.

(2) Ziehen — Ueber Myoclonus und Myoclonie — Arch. f. Psych. U. Nervenk 1888. XXX.

(3) Raymond — Leçons sur les maladies du systéme nerveux. Paris. 1896 p. 560.

(4) Féré — La pathologie des émotions — Paris, 1892.

Digitized by Google

Si può quindi dire che nelle diverse malattie, caratterizzate fra l'altro da movimenti involontari, il disturbo mentale che frequentemente esiste è in stretta relazione con i fenomeni motori: ed è dimostrato a sufficienza che, quasi sempre, nei casi di arresto intellettuale si riscontrano dei movimenti sistematizzati (1).

In un gran numero di malattie nervose, scrive il Prof. Bianchi, si nota la più perfetta corrispondenza tra i fenomeni psichici ed i fenomeni somatici: nell' epilessia, nell' isterismo, nella corea.

Nel coreico come nessun movimento è coordinato e razionale e vale a raggiungere una finalità preformata, così nessun pensiero esprime un disegno, nessun moto d' animo è riflesso di circostanze esterne: tutta la vita di relazione, dal movimento più elementare al concetto più complesso, di cui l' individuo era capace, è instabile, e talora disgregato in una serie di prodotti inutili, di non valori, che hanno tutti lo stesso significato; la liquidazione temporanea del sistema nervoso nella sua duplice e correlativa manifestazione di funzioni somatiche e psichiche (2).

Ed al coreico si avvicina l' atetosico: anzi questo non è che la parodia del primo: l' atetosico è, seguendo il linguaggio immaginoso del Bianchi, il coreico senza pensieri fugaci e isolati, senza impulsi volitivi, senza lampi emotivi, senza oasi nel campo della coscienza: la tardità nei movimenti si riflette tutta sullo stato psichico.

(1) Vedi a questo proposito:
Snell — Allg. Zeitsch. f. Psych. B.
Brugia e Marzocchi — Dei movimenti sistematizzati in alcune forme d'indebolimento mentale (Arch. ital. per le malattie nervose, 1887).
(2) Bianchi L. — Psichiatria — 1901. Napoli.

Digitized by Google

Nè queste intime relazioni tra funzioni psichiche e manifestazioni somatiche, riguardanti in modo speciale il sistema motore, si riscontrano soltanto nella corea, nell' epilessia, in una parola, in poche malattie nervose. Non molto recentemente il di Lutzemberger, in un interessante lavoro, ha messo benissimo in evidenza le anomalie psichiche e le psicopatie che stanno in rapporto con le diverse neuropatie (1); ma, a queste, altre se ne debbono aggiungere; e fra queste l'atetosi.

In alcune malattie nervose, specialmente dell' infanzia, è stata notata l' intima relazione esistente fra lesioni nervose e disturbi psichici, ed è noto come nella sindrome di Little e nelle paralisi cerebrali infantili quasi costantemente si osserva l' idiotismo.

Questo argomento recentemente è stato trattato abbastanza ampiamente; e basta citare, per la loro importanza, le osservazioni di Freud (2), di Spiller (3) e anche di Mondìo (4).

König, studiando queste cerebroplegie senza paralisi ed associate a un semplice stato di spasmo, emispasmo o paraspasmo, si è proprio domandato se cerebroplegia ed idiozia non fossero la stessa cosa; ed ha cercato di darne la dimostrazione (5).

---

(1) Di Lutzemberger — Anomalie psichiche e Psicopatie che stanno in rapporto colle diverse neuropatie — Napoli 1891.

(2) Freud — Beiträge zur Kinderheilkunde, Wien. 1893.

» Die infantile Cerebrallähmung — Wien 1897.

(3) W. Spiller — On arrested development and Little 's disease (The Iournal of nervous and Mental disease 1898).

(4) G. Mondio — Idiotismo e sindrome di Little — Annali di nevrologia 1900 Napoli p. 211, 284.

(5) W. König—Ueb. cerebral bedingte Complicationem welche der cerebralen Kinderlähmung wie der einfachen Idiotia gemeinsam sind sowie üb. dier abortiven Formen der ersteren (Deutsche Zeitscrift für Nervenheilkunde 1897. B. IX. H. 3 — 4).

Digitized by Google

Seguendo questo concetto, or non è molto, il Tanzi ha sostenuto il dualismo clinico dell' idiozia, e con molto acume ha cercato di distinguere un' idiozia pura, ultima fase della degenerazione psichica, e un' idiozia cerebroplegica, il cui gruppo non comprenderebbe solo le cerebroplegie propriamente dette, ma anche le forme abortive, fruste o larvate; e ne riassunse, in uno specchietto della più grande importanza, le note per una diagnosi differenziale (1).

È possibile che studi ulteriori, specialmente quelli di anatomia patologica, vista la frequenza delle forme atetosiche, di pseudo-atetosi, di movimenti coatti, che si accompagnano alle cerebroplegie, potessero far rientrare l'atetosi tra le forme d'idiozia e imbecillità cerebroplegiche, secondando così gli studi del Tanzi, Mondìo ed altri; ma l' eredità nevropatica, la mancanza di alterazioni anatomiche, nei pochi reperti di atetosi finora noti, i sintomi somatici e psichici autorizzano ad ammettere questa forma morbosa come indipendente, faciente parte però, del grande capitolo della Frenastenia, che, con questi nuovi studi, ha tanto allargato i suoi limiti.

---

(1) E. Tanzi — Sui rapporti della cerebroplegia infantile con idiozia. Rivista di Patologia nervosa e mentale. Vol. IV. F. 5 Firenze, 1899.

Digitized by Google

Società Medico-Chirurgica Universitaria di Catania

Seduta del 1.° Giugno 1901

COMUNICAZIONI

PROF. D' ABUNDO — Contributo allo studio delle atrofie muscolari consecutive a traumi dei nervi periferici.

Il Prof. d' A b u n d o riferisce le osservazioni cliniche di atrofie muscolari di origine traumatica, e che possono considerarsi addirittura come esperimenti verificatisi accidentalmente sull' uomo.

Osservazione 1.a (1) *Riassunto.* M. di anni 27. Eredità nevropatica negativa; non è sifilitico ne alcoolista. Il 10 Febbraio 1900 scivoló, e senza cadere urtò col gomito destro contro una lastra di vetro, ferendosi alla gronda che separa l'olecrano dalla tuberosità interna dell' omero. Immediatamente avvertì torpore alla mano ed all' avambraccio destro. Il chirurgo constató abolizione della sensibilità generale nel mignolo e nell' anulare destro. Non venne praticata la sutura del nervo. Ben presto il mignolo assunse la

(1) Di tale caso il Prof. *D'Abundo* fece soggetto di conferenza clinica agli studenti di Medicina.

Digitized by Google

posizione ad artiglio e l' anulare cominciò a manifestare tendenza alla flessione.

Il Prof. d' A b u n d o lo vide per la prima volta circa 3 mesi dopo il trauma, ed ebbe a verificare nell' arto superiore destro : abolizione della sensibilità generale nelle regioni della mano innervate dal cubitale, con diminuzione della stessa sensibilità generale nelle regioni dell'avambraccio innervate dal cubitale; atrofia degl' interossei; mignolo semiflesso, meno flesso l' anulare; appianamento della regione ipotenare, ed inizio di appianamento nella regione tenare; movimenti di lateralità delle dita fortemente difficoltati; forza muscolare marcatamente affievolita nella mano. Ipotrofismo nei muscoli della reazione anteriore dell' avambraccio. L' esame elettrico dimostrò RD nei muscoli innervati dal cubitale, diminuzione della contrattilità muscolare alla corrente galvanica e faradica nei muscoli innervati dal mediano. Il Prof. d' A b u n d o intanto avea già cominciato a notare che il mignolo di sinistra tendeva a rimanere alquanto allontanato dalla linea mediana.

Intuendo una partecipazione dell' arto superiore sinistro al processo morboso consigliò al M. una cura elettrica attivissima, e la sutura del nervo come tentativo terapeutico; cose che il M. trascurò, e quando si decise a farsi operare dal Prof. C l e m e n t e, non volle rimanere in clinica, come gli veniva consigliato, ma ritornò a casa sfasciandosi anche, per cui ebbe una suppurazione locale.

Ulteriormente i disturbi della sensibilità generale di sopra indicati rimasero stazionari, e l' ipotrofismo diventò lentamente più pronunziato.

Contemporaneamente cominciò ad avvertire delle parestesie tattili ed a volte dolorifiche nel mignolo sinistro, con una diminuzione evidente della forza muscolare nella mano.

Visibile una incipiente atrofia del 4.° e del 3.° interosseo dorsale, maggiormente evidenti in fotografie comparative praticate ad intervalli anche di 16 mesi dalla lesione, e che il Prof. d' A b u n d o presenta.

Digitized by Google

L' esame elettrico dimostra una diminuzione dell' eccitabilità galvanica e faradica in special modo nel 4.° e nel 3.° interosseo dorsale, e nei muscoli della regione ipotenare sinistra.

In questi ultimi mesi il M. ha cominciato ad avvertire nei muscoli delle sure delle parestesie dolorifiche e tattili; però disturbi della motilità non esistono.

In tutto il resto della vita di relazione ed in quella vegetativa e psichica non esistono note anormali.

Osservazione II.ª S. di anni 45. Eredità nevropatica negativa. Di costituzione robusta.

Non è sifilitico nè alcoolista. Nel Gennaio 1899 una ruota d' un carretto vuoto gli passò obbliquamente tra anulare e mignolo di destra, senza riportare alcuna lesione apparente, però la funzionalità di dette due dita fu quasi abolita, risultandone localmente una sensazione di formicolio, che diffondevasi fino al cubito. Dopo circa 6 giorni avvertì formicolio anche nel pollice, nell' indice e nel medio della stessa mano, con differenza progressiva della forza muscolare.

Il Prof. d' A b u n d o l'osservó un anno dopo, rilevando: articolazioni delle dita della mano destra integre; atrofia marcata degl' interossei e delle eminenze tenare ed ipotenare; evidente atrofia nei muscoli della regione anteriore e posteriore dell' avambraccio; tendenza della mano ad artiglio; impossibilità di serrare a pugno la mano, per cui la forza muscolare è zero; anche deficienti i movimenti di estensione della mano e delle dita.

Contrattilità muscolare alla corrente galvanica e faradica abolita nei muscoli della regione tenare ed ipotenare; notevolmente indebolita nei muscoli della regione ant. dell'avambraccio, con assenza di RD; meno indebolita nei muscoli della regione antibrachiale posteriore.

Sensibilità generale abolita nelle regioni dell' antibraccio e della mano destra innervate dal cubitale; nel resto conserva-

Digitized by Google

ta. Movimenti fibrillari nei muscoli dell' antibraccio e della regione posteriore del braccio.

Negativo il resto dell' esame della vita di relazione e della vita vegetativa e psichica.

Vengono presentate delle fotografie dimostrative dei disturbi trofici accennati.

Il Prof. d' A b u n d o ha riveduto tale individuo un anno dopo, e mentre ha rilevato una evidente accentuazione dei disturbi trofici di sopra indicati, ha potuto notare anche un indebolimento evidente della forza muscolare nella mano sinistra, con un incipiente appianamento della regione tenare; nessun disturbo della sensibilità generale; tremore. L' esame elettrico non fu possibile praticarlo; perchè il malato non venne osservato come la prima volta in Catania, ma a Siracusa.

Osserv. III.ª M. di anni 55. Eredità nevropatica negativa. Non sifilide; qualche abuso di vino.

All' età di 8 anni riportò una ferita lungo il margine cubitale dell' avambraccio sinistro perpendicolare all 'asse longitudinale, a 10 centimetri di distanza dall' articolazione del polso; ne risultò abduzione e flessione ad artiglio del mignolo, con atrofia della regione ipotenare ed abolizione della sensibilità generale nella regione della mano innervata dal cubitale. Il M. assicura di avere potuto sempre servirsi discretamente bene della mano sinistra nel suo mestiere di pescatore, avendo buona forza muscolare.

Nel Luglio 1900 riportò una ferita di stiletto lungo il margine anteriore del deltoide sinistro. Nell'Agosto del 1900 venne osservato dal Prof. d' A b u n d o all' ambulatorio della sua clinica, rilevandosi RD in tutti i muscoli innervati dal mediano, tendenza della mano ad artiglio; forte flessione del mignolo; abolizione della contrattilitá galvanico - faradica dei muscoli della regione ipotenare, e negl' interossei dorsali; anestesia della regione della mano innervata dal

Digitized by Google

cubitale; lieve diminuzione della sensibilità generale nel distretto del mediano.

Ulteriormente entrato nella Clinica Chirurgica di Catania, il Prof. d' Abundo potette rivederlo dopo 6, 7 mesi dalla ferita per cortesia dal Prof. Clemente, constatando atrofia marcata dei muscoli della regione tenare e della regione anteriore dell'avambraccio sinistro; ipoestesia più spiccata nelle regioni innervate dal mediano; dove esisteva abolizione della contrattilità galvanica e faradica, mano decisamente ad artiglio.

Il malato assicurò, che dopo la ferita alla spalla la flessione del mignolo sinistro diventò più marcata.

Dopo un anno dalla ferita del mediano si rileva un indebolimento patente della forza nella mano destra; non vi sono però ancora dati obbiettivi degni di rilievo.

Nel resto l' esame della vita di relazione, vegetativa e psichica risultò negativa dal punto di vista patologico.

Il Prof. d' Abundo presenta delle fotografie dimostrative dei disturbi trofici accennati.

Osserv. IV.ª L. di anni 24. Eredità nevropatica negativa; non è sifilitico nè alcoolista.

Nel 1889 riportó una ferita abbastanza lunga internamente al margine cubitale dell'avambraccio sinistro, perpendicolarmente all' asse longitudinale del cubito, pochi centimetri distante dall' articolazione del pugno. Il chirurgo suturò la ferita, non adoperando nemmeno antisepsi. Ne risultò atrofia degl' interossei e della regione ipotenare, flessione marcata del mignolo, meno spiccata nell' anulare; deficienza della sensibilità generale nella mano nel distretto d' innervazione del cubitale.

Le dette condizioni sono rimaste fin oggi immutate, e l'esame praticato dopo 12 anni dal trauma non rivela nessuna partecipazione degli altri tronchi nervosi dell' arto superiore sinistro alla lesione del cubitale. Nell' arto superio-

Digitized by Google

re destro la forza muscolare è validissima. Nel resto L. sta benissimo.

Il Prof. d' Abundo non ha eseguito delle fotografie dimostrative, trattandosi d' uno studente di medicina noto ai colleghi della Società medica.

Il Prof d' Abundo fa rilevare come in queste quattro osservazioni cliniche il trauma influì sul nervo cubitale, però nei soggetti III e IV si ebbero disturbi funzionali limitati al tronco nervoso leso. Constata pure che in tali due casi il cubitale venne interessato abbastanza lontano dal centro spinale; inoltre si trattava di soggetti molto giovani, ed infine il trauma ebbe luogo nell'arto sinistro.

Ricorda al proposito quello ch' è noto nella patologia sperimentale, quando viene leso il neurone sensitivo o motore nel suo prolungamento cilindrassile, per cui si hanno processi degènerativi, ascendenti e discendenti, disturbi nutritivi di varia intensità del corpo cellulare fino all'atrofia di esso, e l'attività di reintegrazione sia da parte del moncone centrale che da quello periferico come ultimamente venne dimostrato, e che incoraggerebbe sempre a praticare la sutura nervea. Rammenta come tali turbamenti nutritivi sieno più pronunziati quando la lesione è più vicina ai centri, ciò avendo la sua naturale interpretazione nel fatto, che in tale guisa è interessato un maggior numero di prolungamenti nervosi, per cui corpi cellulari più numerosi a seconda della loro funzione sensitiva o motrice vengono impediti di esplicare la loro potenza elaboratrice di stimoli cellulipeti o di energia centrifuga. Nel campo clinico ed anatomo patologico sono note le modificazioni cellulari

Digitized by Google

spinali e corticali, che si determinano nelle amputazioni degli arti.

Nell'Osserv. I il cubitale venne leso in un punto da cui non era ancora emanata alcuna collaterale, e dai disturbi funzionali si era autorizzati a crederlo reciso *in toto*. Il fatto dell'atrofia incipiente nei muscoli innervati dal mediano, mentre in questo nervo la sintomatologia da una parte, e l'esame elettrico dall' altra, fanno escludere un processo nevritico associato a quello del cubitale, stava a dimostrare chiaramente che il trauma periferico del cubitale aveva dato sviluppo ad una *poliomielite.* Tale concetto poi acquista maggior valore quando si pensi alla sintomatologia, che per tempo si potè constatare nella mano sinistra, e precisamente nel mignolo, la qual cosa darebbe ragione sufficiente a far pensare ad una diffusione del processo *poliomielitico* anche al corno anteriore spinale sinistro. Le parestesie che negli arti inferiori si sono ulteriormente manifestate farebbero intravedere una diffusione ancora maggiore della *poliomielite?*

Anche nella II Osserv. si è visto come per un trauma limitato al cubitale destro si fosse risentito così fortemente il mediano, e che già la forza muscolare era diminuita nell'arto superiore sinistro. In questo caso si trattò certamente d'uno schiacciamento dei rami nervosi del cubitale, ed alla grande intensità del trauma così periferico è da attribuirsi forse il notevole risentimento centrale.

Degno d'interesse è il fatto rilevato nella Osserv. III, per cui la ferita limitata al mediano produsse un'amiotrofia così rapida, mentre nella mano destra si nota-

Digitized by Google

va per tempo una diminuzione così evidente della forza muscolare.

Dal punto di vista dell' interpretazione, il Prof. d' Abundo ricorda ciò ch'è noto oggidì per riguardo alla atrofia muscolare in seguito a intensi traumi senza lesione dei tronchi nervosi, però nella Osserv. I e II si trattava di lesione ben determinata di un solo tronco nervoso, ed in tal caso si ferma prima di tutto a discutere se la diffusione del processo poliomelitico fosse una risultante di una infezione o intossicazione che in via ascendente si fosse propagata ai centri. Però egli si rammenta delle ricerche da lui praticate fin dal 1887 e pubblicate in esteso nel 1890 (*Nevriti infettive sperimentali.* Riforma Medica 1887. *Nevriti sperimentali infettive* e *nevriti ascendenti.* Giornale La Psichiatria Napoli 1890) ed in cui venne alla conclusione: « le inoculazioni delle culture virulente (tifo, tubercolosi, e premococco di Friedländer) adoperate nei cani, nei conigli e nelle cavie sia in vicinanza dello sciatico che sotto la guaina di esso, riuscirono a determinare nel tronco nervoso fatti locali, consistenti al massimo in perinevrite ed endonevrite interstiziale di variabile intensità; il grado massimo della lesione fu l'atrofia e la degenerazione del segmento periferico all'insotto del tratto presso cui venne praticata l'inoculazione virulenta. Propagazione del processo in via centripeta non venne mai verificata. Le culture sterilizzate di due specie di microrganismi non determinarono che fatti lievissimi e sempre locali. »

D'altra parte anche la clinica dimostra, che in seguito ai processi infiammatori locali non sono niente affatto frequenti le nevriti, e tanto meno le nevriti ascendenti e poliomieliti consecutive.

Digitized by Google

Si comprende che vi sono agenti virulenti, che elettivamente possono preferire le vie nervose, o condizioni speciali del sistema nervoso centrale che facilitano l'attecchimento di sostanze tossiche infettive, che ordinariamente non si localizzano nelle vie nervose. Inoltre il Prof. D'Abundo fa rilevare che, in seguito ad amputazioni, che per lo passato si praticavano tanto frequentemente, e che, essendo sconosciuta l'antisepsi, producevano così facilmente suppurazioni, avrebbero dovuto facilmente ottenersi delle frequenti e classiche poliomieliti, poichè contemporaneamente si aveva la lesione dei tronchi nervosi, ed un processo suppurativo locale; laddove osservazioni consimili non vennero ricordate di proposito dagli autori antichi abituati ad essere così acuti osservatori. Del resto con ciò il Prof. D'Abundo non intende escludere l'elemento tossico-infettivo, ma semplicemente non crede che nei casi in discussione esso sia il solo ed essenziale, altrimenti le polinevriti infettive che alle volte interessano due o più arti dovrebbero rappresentare cause efficienti e costanti delle poliomieliti.

Nell'Osserv. I il risentimento del mediano fu rapidissimo; così pure potette già intravvedersi per tempo la compartecipazione dei corpi cellulari del neurone del cubitale sinistro al processo; i quali fatti non possono quindi attribuirsi alla suppurazione manifestatasi dopo la sutura del nervo per trascuratezza del malato.

Ciò considerato dal momento che nel soggetto dell'Osserv. I era negativa l'eredità nevropatica ed ogni nota di costituzione nevrotica individuale, salvo a non voler per forza ammettere una predisposizione che clinicamente non risulta, allora è a supporre che vi sono individui in cui esiste tale solidarietà collettiva tra le molte-

Digitized by Google

plici unità neuroniche motrici spinali, che la sparizione di un gruppo di esse disturba l'integrità funzionale delle altre.

Certamente la patologia sperimentale potrebbe risolvere un quesito tanto importante collo studio del collettivismo funzionale nervoso, non limitandosi a studiare i disturbi nutritivi semplicemente dei corpi cellulari da cui emanano i corpi lesi, ma verificando anche quelli degli aggruppamenti neuronici ad essi associati.

In tutt' i modi riuscirebbe anche interessante studiare negli amputati le modificazioni di nutrizione dei muscoli nell'arto sano. Il Prof. d'Abundo interessa al riguardo il Prof. Clemente, onde poter opportunamente praticare delle ricerche adeguate.

Digitized by Google

PROF. D'ABULDO — **Su di un raro caso di polioencefalomielite** [1]

M. F. di anni 63, contadino. Eredità nevropatica assente. Non fu sifilitico, nè alcoolista. Ha 6 figli viventi e robusti. Salvo qualche febbre malarica sofferta in giovane età, nel resto stette sempre bene in salute.

Nel 1895 il M. cominciò ad accorgersi d'un certo inceppamento della parola nel senso, che *non poteva spiegare bene la lingua* (così si esprimeva); però poteva mangiare benissimo. Non precedettero alcuna infezione o disturbi gastro-enterici.

Il Prof. d' A b u n d o lo vide all' ambulatorio della sua clinica in quell' occasione, e rilevò integrità delle funzioni psichiche, lieve tremore fibrillare nella *metà destra* della lingua, però il disturbo della parola risultava obbiettivamente nella pronunzia delle consonanti esplosive. Nessun disturbo negli arti.

Ulteriormente il disturbo della favella fu progressivo; si aggiunsero anche difficoltà nel mangiare, perchè i movimenti della lingua erano deboli; non potea nemmeno fischiare.

Nel 1897 cominciò ad avvertire indebolimento nelle mani prima a destra; indi le dita cominciarono lentamente a flettersi ad artiglio; avvertiva come dei movimenti fibrillari nei muscoli della spalla e del braccio. Nel 1898 non potè più lavorare per l'indebolimento degli arti superiori.

Nel Gennaio 1900 il Prof. d' A b u n d o constatava: sensibilità generale conservata; leggera diminuzione dell' acu-

---

(1) Di tale caso il *Prof. d'Abundo* fece soggetto di conferenza clinica agli studenti di medicina.

Digitized by Google

tezza visiva; nel resto dei sensi specifici niente di anormale. Riflessi cutanei, vasali, mucosi, iridei e tendinei, normali. Notevole atrofia della lingua, maggiormente a destra; per cui esuberante risulta la mucosa linguale, che appare pieghettata. La lingua non può essere proiettata fuori, nè può essere spinta sulle arcate dentarie superiori; il movimento di lateralità destra è notevolmente diminuito; deglutizione disturbata per la difficoltà dei movimenti linguali; marcati movimenti fibrillari. Voce nasale; il M. parla come se tenesse imbarazzata la lingua.

Mani ad artiglio; notevole atrofia degli interossei e delle eminenze tenari ed ipotenari; abolizione dei movimenti di prensione colle dita; atrofia meno marcata nei muscoli degli avambracci; forte atrofia dei muscoli delle braccia e delle spalle.

Negli arti inferiori il M. avverte dei movimenti vermicolari nei polpacci, e che sono visibili; nel resto la deambulazione non fa rilevare disturbi speciali; infatti percorre benissimo a piedi 14 kilometri per venire a Catania e ritornare al suo paese.

Riguardo all'esame elettrico fino al gennaio esisteva semplice diminuzione della contrattilità muscolare e non RD nella lingua; però verso la fine del 1900 comparve la RD.

Nei muscoli delle mani era abolita la contrattilità muscolare alla corrente galvanica e faradica; diminuita semplicemente nei muscoli atrofici di sopra indicati.

Anche nei trapezi e negli sternocloido-mastoidei l'atrofia apparve evidente nel 1901. Funzioni psichiche integre. Vita vegetativa normale.

Il Prof. d'Abundo presenta molteplici fotografie dimostrative, dalle quali si rilevano i disturbi trofici di sopra descritti.

Come considerazioni cliniche il Prof. d'Abundo fa rilevare l'importanza del caso per la sua grande rarità d'inizio, e dimostra come risulta chiarissima la diagnosi d'una *polioencefalite inferiore*, la quale ini-

Digitized by Google

ziatasi nel nucleo bulbare del XII si sia diffusa in via discendente, dando luogo ad una *poliomelite* tipo Aran-Duchenne. Quello che interessa notare è l' età avanzata del soggetto, l' assenza delle cause più comuni che sogliono determinare la polioencefalite (sifilide, infezioni in generale), e l' andamento abbastanza rapido. Inoltre la localizzazione interessa esclusivamente il sistema dei neuroni motori periferici; e poichè la lesione iniziale verificossi nel bulbo, interessando dapprima solamente il nucleo del XII e in ultimo l' XI risparmando le molteplici stazioni cellulari vicine, potrebbe supporsi o una causa elettiva, ovvero un indice minore di vitalità congenita di determinate masse neuroniche.

Del resto non è la prima volta purtroppo che ci sfuggono in Clinica le cause morbose.

Digitized by Google

IN CAUSA DI TESTAMENTI OPPUGNATI

Studio medico-legale

DEL

DOTT. RAFFAELE BRUGIA

Il giorno 11 Novembre 1898 moriva in Bologna per suicidio, il Marchese X. Y. Z., lasciando tre testamenti olografi.

Col primo, in data 6 Giugno 1895, dopo le disposizioni prescritte dalla legge a favore della moglie, lasciava in legato lire 5000 a tale A. O. di Cento, lire 1000 al proprio Parroco, una tenue pensione al custode della sua villa, ed istituiva eredi universali due suoi pronipoti.

Col secondo, fatto il 1 Novembre 1896, modificava il precedente, elargendo cioè lire 1000 per una sola volta al custode, e mantenendo gli stessi eredi universali, colla stessa riserva dell' usufrutto di legge alla moglie.

Col terzo finalmente, dopo erogata metà del patrimonio alla famiglia di tal pittore L. F. morto poco innanzi, e l' altra ai figli viventi e nascituri del menzionato A. O. istituiva e nominava suo erede universale *il primogenito di questi*. Mentre i primi due documenti sono firmati *X. Y. Z.*, al tergo ei non appose che la firma *X. Y.*

I pronipoti diseredati dall' ultimo testamento lo impugnano, oltrechè per l' *incertezza dell' erede,* per incapacità civile del testatore, allegando prove per di-

mostrare come nel tempo in cui lo scrisse egli era affetto da *psicopatia*.

Chiamato dal Tribunale col consenso delle parti a dar su ciò il mio parere, potei assistere agl' interrogatori dei testimoni e raccogliere dalla loro bocca molte circostanze di fatto, molti giudizii valevoli a illuminarmi. Ma ciò non bastava. E a dar più solido fondamenta alle mie conclusioni, oltre all' esame minuzioso delle carte processuali e più specialmente di numerose lettere del suicida, che ne rispecchiano l'intimo pensiero, io ebbi ricorso per ulteriori notizie alla vedova di lui e ad altre persone degne di fede, che con lui ebbero rapporti di familiarità o di amicizia.

Naturalmente io non posso che riferire pochi cenni della sua vita, brani biologici staccati, che se non segnano il complesso della sua personalità, valgono però a metterne in luce i più essenziali elementi.

⁂

Il Marchese X. Y. Z. figlio unico di Alfonso, morto di tubercolosi a 36 anni, discende per linea materna, da una famiglia non immune di labe neuropatica. Il bisavolo morì di paralisi; un fratello del nonno fu colpito da apoplessia ed uno zio cessava di vivere per congestione cerebrale.

La madre, morta di endocardite, mostrò negli ultimi anni una morbosa religiosità. Contornata sempre da preti, da frati, da beghine, lasciavasi impietosire alle loro richieste e li forniva di danaro: fra l'altro donò a un sacerdote di Bologna, certo Don T., che me lo ha verbalmente confermato, una cospicua somma, oltre 20000 lire, per concorrere alla fondazione di un pio conservatorio. Tutto ciò recava non lieve danno al patrimonio della Signora e le fu tolta,

Digitized by Google

per opera dello stesso figlio, la gestione dei comuni interessi.

Nella sua prima giovinezza il nostro subbietto condusse vita mondana, in compagnia di amici, senza però trascurare gli studi, in ispecie classici, ai quali anzi si applicò con trasporto, traendone una cultura non comune ed acquistando un' indiscutibile competenza nelle indagini storiche.

L'eterno femminile non sembrava aver per lui grande attrazione, ed ancor meno lo « sport »; tuttavia, come un teste racconta, un tal giorno, dopo una discussione fra alcuni soci di un Club cittadino sulla difficoltà di mostrarsi sul corso con equipaggi suntuosi e veramente artistici, egli, con deliberazione stranamente improvvisa andò a Milano e spese una forte somma (oltre 35000 lire) per acquistare una superba carrozza e bellissimi cavalli che guidò egli stesso. Un anno dopo rivendette l'equipaggio e da allora in poi si tenne contento di un modesto veicolo con un solo cavallo.

Fino dal 1866 aveva conosciuto il pittore L. F., un artista, a quanto sembra, d'assai mediocre valore, col quale egli contrasse salda e sincera amicizia; nè questa venne meno, anzi si accrebbe, allorchè il Marchese si accasò. La vedova F. ha difatti esibito parecchie lettere, in cui l' X. dimostra per quella famiglia un interessamento non comune e da cui risulta come il pittore fosse assai spesso suo commensale e da lui favorito in ogni possibile modo. Egli lo raccomandava agli amici, gli dava lavoro e più di una volta lo aiutò perchè potesse introdurre le proprie opere nelle pubbliche mostre. Fra l' altro gli fece dipingere il suo ritratto, quello della moglie e di parecchi antenati: e spesso gli affidava così delicate mansioni da dar chiara prova ch'egli non lo apprezzava meno come artista che lo stimasse come uomo.

Nel 1869 l' X. conobbe una giovane fioraia; se ne invaghì, e volle farla sua sposa, non ostante che gli amici e i parenti, forse gelosi della loro nobiltà, forse per altri motivi, cercassero ogni via per dissuaderlo.

Digitized by Google

Ma fino dai primi anni del matrimonio, incline per sua natura al dubbio, ei si mostrò sospettoso, diffidente verso la propria signora, che non poteva alzar gli occhi in faccia ad alcuno senza sentirsene rimproverare: ciò che era causa di frequenti alterchi e di lunghe discordie, alternati a periodi di calma affettuosa e di viva espansività; giacchè egli fin d'allora rivelava un carattere incostante e volubile, facile alle subitanee irrequietudini, pronto alle umili remissioni.

Ed un altro pensiero lo dominava. Il governo contendevagli l'*exequatur* del titolo nobiliare che la potestà ecclesiastica aveva conferito al padre suo, non per riguardi araldici, essendo egli cadetto, ma per servigi resi individualmente come propugnatore della costituzione pontificia. Ed allora ei si diede a ricerche assidue, col convincimento che quella contestazione non potesse o dovesse aver base. Corse per tutta Italia a rovistar biblioteche ed archivi, a compulsar volumi e documenti, e sul Comasco, d'onde traeva origine la sua famiglia, passò settimane e mesi, con l'assiduità di un bibliomane, con la pazienza di un certosino.

A motivo dei quali studi ebbe occasione d'incontrarsi e stringere amicizia col signor A. O., impiegato comunale di Cento, studioso di cose patrie, al quale diede incarico di frugare nelle vecchie carte dell'Archivio civico, per iscoprirvi documenti relativi alle sue investigazioni.

Ma tuttavia non era tanto assorbito nello studio che molti e opposti e strani sentimenti non lo occupassero, ed anche fuor di misura. Racconta la moglie che verso il 1882 egli divenne vie più sospettoso, diffidente di tutti, pieno del dubbio che ella avesse relazioni colpevoli, senza però determinare mai alcun soggetto, accennando solo vagamente ora a questo ora a quello. Non erano che ombre, vani timori, motivati da futili contigenze; ciò che però dava opportunità a litigi, degenerati spesso in scene violente.

E neppur colla madre andava d'accordo. Di tratto in tratto coabitavano insieme, poi la rompevano, separandosi. Vi fu anzi un periodo di tempo in cui notoriamente la madre sua, la bella P., come era chiamata, visse in tanta di-

Digitized by Google

scordia col figlio, che per qualche mese si tenne chiusa nella sua casa di Bologna, conducendo vita strana, tutta sola, senza alcun servitore: e se qualcuno bussava alla porta, prima di aprire si assicurava bene non fosse il figliuolo. Giacchè sembra che talvolta egli l' abbia anche maltrattata e taluno assicura che sia disceso contro di lei fino a scriverle lettere minatorie.

E questo suo carattere col passar degli anni divenne sempre più strano, cupo, irritabile; era in lui una vece continua di scatti e d' impeti irosi, di pentimenti e di umiliazioni, fino a piangere anche alla presenza dei domestici. Ancor negli atti di volontà ei si mostrava variabile e capriccioso, venendogli presto a noia ciò che aveva lungamente desiderato, e quasi sempre pentendosi delle prese risoluzioni.

Viaggiò molto da solo e in compagnia della moglie; e in quegl' incontri egli era tutt' altro uomo, buono, docile, calmo; ma al ritorno riaccendevansi le contese, si rinnovavano gli scandali, il più delle volte per ragione di gelosia.

La Marchesa mi narrò che un giorno del 1885 essa lo trovò chiuso in una camera colla donna di servizio. Sdegnata, abbandonò la casa, risoluta di non riporvi più il piede. Ma sembra che egli la ricercasse, pregandola di voler tornare e promettendole di ravvedersi. Ma di lì a poco eccolo di nuovo alle consuete scene e ai litigi, che determinavano nuove separazioni, nuovi avvicinamenti.

Tutto ció è a chiara luce dimostrato da un documento importantissimo che ho sott' occhio, scritto tutto di suo pugno, a grandi caratteri e ch' egli rilasciò alla moglie in una di tali contigenze.

Esso è del seguente tenore:

« Spontaneamente dichiaro che mia moglie lascia la mia
« casa *perchè non può più tollerare il mio carattere.* Le ac-
« cordo tutti i compensi che io le debbo pei miei difetti, e pre-
« go il Tribunale di concederle tutti i vantaggi conseguen-
« ti a questa mia sincera ed esplicita dichiarazione.

« Bologna 1.º d'Agosto 1886 (ottantasei) Fir.to X. Y. Z. »

Digitized by Google

Anche allora rifecero la pace, riunendosi di nuovo; ma il Marchese non aveva mutato contegno; chè anzi coglieva ogni minimo pretesto per risollevare i litigi. Nell' orbita dei quali non raramente entrava anche la sorella della moglie, che il cognato trattava duramente, salvo a farle poi le piú umili scuse; ed ecco una lettera probatoria:

« Mia Povera Virginia, Io vi offesi crudelmente e rico-
« noscendo il mio torto, ve ne domando scusa col cuore.
« Mi trovaste in un brutto momento, quando io era *per*
« *un ingiusto sospetto*, fuori di me. Voi pure disgraziata-
« mente vi lasciaste sfuggire una parola, che in faccia alle
« persone di servizio, mi fece perdere la testa. Voi che siete
« *buona davvero* e che tanto soffriste in vostra vita, vor-
« rete, io spero, scusare un uomo che ama tanto vostra so-
« rella e che non puó certamente odiarvi. Se mi scusate,
« datemene una prova, mandandomi oggi stesso la vostra fi-
« glia, che pure io feci tanto soffrire. Virginia, vi giuro che
« non ho nulla con voi e voi stessa dovete ben capirlo. Non
« mi dite che queste son parole e nient' altro. Mettetemi
« alla prova e vedrete se io sono pentito *di tutti i mal-*
« *trattamenti che v' inflissi e con ingiustizia*. Vi scrivo spon-
« taneamente e per un bisogno del mio cuore. *Non odiate*
« il vostro povero cognato X. »

Una sera del Settembre del 1887 uno dei soliti alterchi fu così vivace, che la signora non potendo resistere ai suoi rimproveri, alle sue asprezze, alle sue brutalità, abbandonò la casa per non farvi mai piú ritorno. Il fatto suscitó non poco rumore e l' inevitabile strascico dei pettegolezzi cittadini, cui davano ansa certe pretese rivelazioni del Marchese a carico della moglie.

In una corrispondenza di Bologna, in data 27 Settembre 1887 apparsa sul *Capitan Fracassa*, si leggeva il seguente articolo:

« Un piccolo dramma triste e volgare fa di questi giorni
« le spese delle conversazioni nei caffè, nei clubs, nei ritrovi,
« e come di tutti gli scandali se ne ripetono sottovoce cento
« episodi, si narrano discretamente « nuovi particolari », si

Digitized by Google

« commentano con interesse le volgarissime circostanze.

« Ecco tutta l' istoria.

« Quattordici o quindici anni or sono un giovane fra i più « stimati dell' aristocrazia bolognese fu preso da un amor « prepotente per una ragazza pallida, bionda e bella, che non « aveva altro nome che quello della sua professione. Era *la fio-* « *raia delle Scienze*; perchè al Caffè delle Scienze distribuiva « mazzetti e sorrisi. Il giovane aristocratico, che era un uo- « mo molto colto, sposò quella ragazza.

« Per molti anni la giovine coppia visse nel più assoluto iso- « lamento; i parenti che avevano mal visto quel matrimonio « non si fecer piú vivi, gli amici ne seguiron l' esempio e « gli sposi dalla villa facevano rare e fugaci apparizioni in città, « ove la loro comparsa risuscitava sempre un po' di rumore.

« Il tempo però era da essi ben impiegato , perchè il « giovane marchese volle che la compagna della propria vi- « ta acquistasse un'educazione sana e completa, quale si ad- « diceva alla nuova condizione di marchesa.

« Nessuna cura fu risparmiata; e per molti anni maestri e « maestre di lingua, di pittura, di musica furono gli unici visi- « tatori della remota villa, e con loro soddisfazione poterono « notare i progressi, veramente rapidi, che la scolara faceva; « tanto che in pochi anni ella conseguì un'educazione, qua- « le poche signore dell' alta aristocrazia posseggono.

« La vita poi che conduceva era esemplare, ed i parenti, « che la sorvegliavano con attenzione, dovettero convincersi » che non si poteva farle il più piccolo appunto , e alcuni « mesi or sono si riconçiliarono col figlio.

« Ormai nessuno si occupava più di questo pettegolezzo , « che aveva perduto il pregio dell' attualità, quando un' im- « provvisa notizia è venuta a ridestarlo scandalosamente.

« Le versioni sono parecchie; tutte però concordano in que- « sto punto; il marchese, da un po' di tempo insospettito della « condotta della moglie, per qualche giorno è stato in aggua- « to; quando finalmente l'altro ieri ha sorpreso la marchesa.... « E basta dire così , perché il resto s'indovina facilmente.

« La villa, il nido preparato con tanto studio e tanto amo-

Digitized by Google

« re, é ora chiusa per sempre e forse non raccoglierà mai più
« un sorriso di felicità, di fede. Pur troppo poche cose sono
« cosí belle, ma cosí vane nella realtà, come quella che s'intito-
« la *riabilitazione della donna !* »

Ma in un numero successivo dello stesso giornale un' altra corrispondenza del 3 Novembre veniva a cancellare il colorito scandaloso della prima, rettificando le principali circostanze del fatto: eccola riferita integralmente:

« Diamo posto d' onore ad una riparazione che non perde
« importanza, quantunque sia fatta con sufficiente ritardo.

« Ma *meglio tardi che mai.* Ed eccomi a narrare il fatto.

« Alcune settimane or sono si sparse per Bologna una no-
« tizia, che in un baleno si diffuse per tutta la città. Era u-
« na di quelle storielle solleticanti, che, una volta messe in
« circolazione, dai clubs passano ai caffé, ai ritrovi, dai ritro-
« vi ai ridotti, alterandosi via via che se ne fanno nuove
« edizioni, trasformandosi addirittura, svisandosi tanto da es-
« sere irreconoscibili. Guai a quell' artista che si lasci sedur-
« re dalla luce affascinante che irradiano. Potrebbe accadere
« di pescare uno di quei grossi granchi, che lasciano un lungo
« e dispiacevole ricordo per colui che innocentemente cadde
« nella rete !

« Questo e non altro é accaduto a me, e ne faccio pub-
« blica emenda; confessando il mio errore in queste colonne
« stesse del *Fracassa*, ove ho consumato il reato.

« Alcune settimane or sono raccontai una specie di av-
« ventura, della quale tutta Bologna era piena, tacendo
« molti dei particolari raccolti e sui quali si discuteva con
« passione. Il fatto era un dei più vecchi motivi di cronaca
« che siano mai capitati fra le mani di un giornalista; la so-
« lita moglie trovata in uno di quelli che si chiamano *col-
« loqui intimi* dal marito; scoperta che puó avere molte con-
« clusioni, ma che questa volta ne avrebbe avuta una sem-
« plice: la separazione dei due coniugi.

« Tutto ciò, mi direte, è volgare; io ne convengo per pri-
« mo; forse non meritava l'onore di una cronaca; ma quando
« vi avrò detto che i coniugi in discorso sono, non soltanto

Digitized by Google

« notissimi, ma appartengono alla aristocrazia bolognese, spe-
« ro che mi perdonerete quella mezza colonna di prosa, che
« ora mi rimangio, riga, per riga e della quale mi pento ama-
« ramente.

« Ci sono caduto anch' io in una rete di chiacchiere e di
« pettegolezzi, che avevano tutta l'apparenza della cosa più
« vera del mondo; e ci son caduto in buona fede, giacchè
« certe notizie si è assolutamente nell' impossibilità di ap-
« purarle.

« Ebbene quando l'articolo era già stampato, quando alcu-
« ne.... buone signore dell' aristocrazia avevano avuto campo
« di ritagliare il relativo brano di giornale, per incollarlo nei
« rispettivi albums e mostrarlo alle amiche che non lo co-
« noscevano, ecco che vengo a imparare che non si trat-
« tava nè di tradimenti nè di sorprese; e che la separazione
« dei due coniugi era avvenuta in via affatto amichevole e
« per tutt' altra ragione.

« Compio quindi lealmente il dovere di smentirmi e di
« chiedere pubblicamente scusa alla presunta eroina, che per
« molto tempo è stata vittima di infinite dicerie e di maligni-
« tà, che io mi auguro abbiano tosto a cessare. »

L' evidente antitesi di questi due motivi di cronaca, ha un riflesso nella varia interpretazione del fatto per opera dello stesso Marchese; il quale, ad esempio, ad un cugino e ad un amico confidò di *aver cacciata la moglie per seri e imprescendibili motivi di onore;* mentre ad altri, dichiarava che *sulla condotta di lei egli non aveva mai avuto nulla a eccepire.*

Dopo tal contingenza egli troncò le sue numerose relazioni e si raccolse più che mai nello studio. E pare si desse di preferenza ad argomenti sacri, giacchè o scrisse, o collaborò, o favorì la pubblicazione di alcuni opuscoli apparsi in varie epoche, dopo il 1889, sotto il pseudonimo di *Mario F.* o con le iniziali *A. R.* Tali ad esempio le *Riflessioni sui salmi di David*, uscite in Modena dalla Tipografia dell' Immacolata, di cui la stampa cattolica parlò con molta lode e che i principali Vescovi d' Italia encomiarono, come

Digitized by Google

risulta da alcuni cenni biografici editi in un foglietto per cura dello stesso autore.

Nel Gennaio del 1891 morì il suo amico F.; e com' egli erasi vivamente interessato di lui durante la malattia e aveva voluto provvedere del proprio anche ai funerali, così seguitò per molti anni a protegger la vedova e i figli, affidando al maggiore di essi quegli stessi incarichi confidenziali cui adempiva il padre, tra gli altri di corrispondere ogni mese alla propria moglie la pensione convenuta. E con periodiche, generose elargizioni ei li sollevava dalla miseria, pagava ad essi il fitto di casa; ed ei medesimo si recò una volta a cercar loro una conveniente abitazione.

Abbiamo già detto come fosse vissuto colla madre in continua discordia: verso il 1892 si ridusse di nuovo a far vita comune con essa nella propria villa, fuori di porta Castiglione: ma sorto un grave disparere, la madre venne improvvisamente in città, rimanendo per qualche tempo tutta sola nella propria casa, ove ammalò e morì poco appresso. Quella perdita suscitò nell'animo dell'X. un grave dolore, insieme col rimorso di averne accelerata la fine. « *Sono stato io che l' ho ammazzata* » andava esclamando con alcuni de' suoi più intimi. E da allora in poi cominciò a farsi solitario e, forse per trovare conforto nella religione, si diede ad opere di pietà.

E qui giova notare come fino a pochi anni innanzi ei fosse sempre vissuto alieno da tali sentimenti. Tutto dedito ai prediletti studi di araldica e di storia, poco curavasi delle cose di chiesa; anzi, se dobbiam credere a quanto ci viene riferito, era così intollerante da non permettere neppure alla moglie le pratiche religiose; sul quale proposito si narra che un giorno, in un momento di eccitazione, ei volesse gettare dalla finestra tutte le imagini sacre che si trovavano nella sua villa, e nol fece sol perchè una donna di servizio, certa Z., lo pregò di volerle donare a lei.

Ora, eccolo invece frequentatore assiduo della chiesa; eccolo a dar opera costante alle pratiche del culto, a far celebrare messe, a dire orazioni, a mantenersi in istretto rapporto con alcuni conventi. La monaca Agostiniana Maria

Digitized by Google

P. nella sua deposizione conferma, che dopo la morte della madre egli era uso di andare al monastero, ad elargire elemosine per suffragio della sua anima, e piangeva per lunghe ore; cosa, essa aggiunse, che un altro non avrebbe fatto a quel modo. A grado a grado, staccatosi interamente dal mondo, rotto ogni legame di amicizia e di parentela, licenziati tutti i domestici, si chiuse selvatico nella sua villa, senz'altra compagnia che quella del custode, il quale era incaricato di preparargli le vivande e pulirgli le stanze, ma che viveva separato da lui in una casetta alquanto discosta.

Negli anni 1894 e 95 ebbe per causa d'interessi con uno zio una lite che gli procurò non pochi e non lievi fastidi, mentre nel contempo accentuavansi la sua irritabilità e l'indole sua sospettosa e nella mente di lui, di tratto in tratto, cominciavano ad apparire idee di persecuzione, timori vaghi di morte, propensione a finirla col suicidio. Terminata la causa, parve mettersi calmo: ma intanto diveniva sempre più misantropo, sempre più inclinato alla solitudine. Aveva circondata la villa di mura e di forti siepi, per impedire che gli sguardi dei vicini potessero penetrarvi e, non ancor soddisfatto e quasi in timore continuo di sorprese, aveva munito di diga un fosso di confine; teneva sempre chiusi a chiave i cancelli, così gelosamente protetti da alte e brune lamiere, che più che a una villa sembrava dessero adito a un cimitero; curava che anche le imposte fossero sempre chiuse e all'uscio principale, difeso da chiavistelli interni, aveva applicate serrature di difficile congegno, che aveva imaginate ei medesimo.

Ma fin qui la sua mentalità non appariva compromessa. In chi ne avesse allora scrutato l'animo avrebbe forse destata meraviglia la sua eccessiva proclività alla religione, agli affetti mistici, ai pensieri meditativi; ciò che d'altronde, in un uomo colpito da molteplici traversie, potea non dimostrare che un completo abbandono ai conforti della fede, un compenso a tante amare disillusioni, ai molti dispiaceri che ne avevano indebolita la fibra. Od altrimenti ciò poteva essere interpretato come un'esagerazione della sua

Digitized by Google

indole fantastica e sognereccia; nella stessa guisa che molte sue vicende non erano che il riflesso del suo temperamento strano, eccentrico, sospettoso, del suo carattere misantropo e reso ipocondriaco da una malattia di cuore che gli dava serie e reali sofferenze e che fu confermata da un clinico eminente.

Ma sul principio del 1898 la sua personalità subì una rapida e notevole trasformazione e tutti i testimoni si accordano nell' affermare che a questa epoca diede segni evidentissimi di mente turbata.

Vedremo come questo giudizio più che d' altronde scaturisca limpido e netto dagli scritti suoi: per ora ci basti citare le testimonianze di coloro, che in tale epoca lo trovarono profondamente *diverso da quel fosse due o tre anni innanzi*.

E scorrendo le carte processuali s' incontrano numerose le deposizioni che attestano, come nel carattere dell' X. allora più che mai si notassero cospicui peggioramenti. Non son più semplici preoccupazioni dell' animo, o vaghi, oscillanti sospetti ; ma subentra la paurosa certezza di essere ovunque circondato da nemici: onde egli si rinchiude tutto in sè stesso , *non fidandosi neppur più della propria ombra* , come si espresse il muratore S. , cui fece alzare ancor più le mura adiacenti alla villa, per impedire *che lo spiassero sguardi indiscreti*.

E in queste sue diuturne paure egli appariva malinconico e sofferente. Nel febbraio del 1898 mandò a chiamare un suo cugino, confidandogli di non essere ormai più sicuro, di voler costruire uno *chalet* svizzero più idoneo a proteggerlo , e richiedendolo di consiglio. Il cugino gli diè vari suggerimenti , gli mostrò vari tipi; ma egli non ne trovava alcuno che gli confacesse : voleva nientemeno che la fabbrica avesse una sola apertura dal tetto e senza alcuna finestra. Dopo molte esitazioni accettó un modello, che aveva un solo accesso in alto e che doveva essere costruito a ridosso della collina e ricoperto di legno di abete.

Qualche tempo dopo lo stesso testimonio , essendo anda-

Digitized by Google

to a fargli visita, fu ricevuto, di pieno giorno, coi lumi accesi e le finestre ermeticamente chiuse: e alla sua meraviglia l'X. affermò che la luce del sole gli dava fastidio, che egli in tal guisa si sentiva più raccolto ed aveva più chiare le idee. Non era però questa la vera ragione, come già egli stesso aveva ad altri confidato: in realtà voleva impedire lo spionaggio dei vicini e le temute aggressioni per parte dei presunti nemici.

E infatti parlando un giorno con un notaio, ricevuto esso pure nello stesso modo misterioso, sommessamente gli narrò che da ogni parte era circondato da persone che gli volevano male, che era quindi costretto a premunirsi, a guardarsi le spalle, ad usare ogni cautela possibile.

E tanta era la perplessità dell'animo, tanto la mente sua era fissa in tali sospetti, che anche dalle più fortuite contingenze ei trovava argomento per consolidare vie più i suoi timori.

Un giorno, mentre è innanzi alla villa e sta conversando col cugino, si rompe a un tratto una molla della poltroncina di ferro su cui sedeva: ei s'alza in piedi, esterrefatto, ed accendendosi in volto grida: « Vedi come si trama alla mia vita! »

Sugli ultimi di febbraio tre uomini entrano casualmente nel recinto del parco: il custode, fattili uscire, ne avvisa il padrone. Non mancò altro; egli si eccitò oltre ogni dire e gridò minaccioso: « *È ora di finirla!* » poi riprendendosi: « *Del resto se anche mi ammazzano poco m' importa: purchè io possa vederli in faccia!* »

Le quali fortuite circostanze eran purtroppo idoneo alimento alle sue morbose preoccupazioni, ad accendere con maggior veemenza la sua fantasia, a suscitare nei suoi sensi impressioni illusorie, strane, fallaci. Non meno significativo che verosimile è il racconto del custode, che quando, cioè, recavagli da mangiare, il padrone gli aprisse guardingo, con in mano due revolver; e sembra che qualche volta aggiungesse: « *Se per caso qualcuno fosse dietro di voi, gettatevi in terra, quando apro, perchè possa vederlo e tirargli.* »

Digitized by Google

Altri fatti troviamo che mostrano come egli, intravedendo, desse corpo alle ombre e interpretasse in senso ostile ogni atto altrui, il più casuale dei gesti, la frase più insignificante ed a lui estranea. La monaca Maria P. narra che, mentre egli innanzi accedeva spesso al convento, le sue visite andarono sempre più diradando, ed egli se ne scusava pel *timore che altri lo sorvegliasse*. Raccomandava ogni giorno al custode la massima vigilanza e più e più volte gli ripeteva il divieto che alcuno oltrepassasse il cancello d'ingresso.

Con lui più che con altri egli apriva il suo animo e, sebben uso a parlargli in modo ambiguo ed oscuro, era però ben esplicito nel dargli severo ordine di tener lungi la famiglia F., sulla quale parean sopratutto concentrate le sue ansie. Veniva però la volta che non fidavasi neppure del custode, fino a lagnarsi che egli lasciasse aperto l'adito ai suoi nemici.

Sui primi di marzo, scrisse una lettera al Questore, nella quale, senza determinare fatti precisi, lagnavasi di essere minacciato nella vita; chiedeva che la sua casa di campagna fosse sorvegliata e mandava come primo compenso un *bono* da cinquanta lire. Un delegato, colla missione di procedere ad una inchiesta, si presentava il giorno dopo e fu ricevuto con ogni circospezione, chiuse le porte a chiavi, tirate le tende e aperta una sola finestra. Avviato il discorso sull'argomento della lettera, il Marchese con modi riservati, con fare guardingo e con voce sommessa che impressionò il funzionario, disse, confidandosi, che spesso nei pressi della sua abitazione s'incontrava con una comitiva di quattro o cinque individui, di sinistro aspetto, dai quali temeva qualche brutto tiro.

Istituitasi da parte della Questura la più rigorosa sorveglianza e protratte per più giorni le perlustrazioni, non si venne naturalmente a capo di nulla. Ma il Marchese non si acquietava, anzi appariva sempre più agitato e pauroso; talchè il funzionario trasse l'intima ed assoluta convinzione ch'egli fosse *un povero infermo di mente*. Allora, eccitandolo a

Digitized by Google

dir tutto, ed a spiegarsi in modo aperto, l' X. condusse il delegato in una camera vicina, perchè non lo udisse la guardia che l' accompagnava, e quindi con fare misterioso gli confidò come negli anni addietro avea avuto rapporti intimi con *una donna, cui aveva poi sempre pagato la pigione e dato dei sussidii*: e siccome egli non poteva più, in causa delle sue condizioni economiche, venire in suo soccorso, andava ricevendo biglietti e lettere minatorie e vedevasi pedinato da gente ch' ei riteneva mandata da lei o per intimorirlo o per altri scopi. Il delegato volle esaminare le lettere, ma non vi rinvenne ombre di minaccia; per cui si convinse sempre più nel suo concetto, e tentò rassicurare il pover uomo, consigliandolo a mettersi calmo.

Ma purtroppo in questo infelice essere, sconvolto da fiera tempesta, non poteva subentrare la calma. Il suo pensiero era sempre volto ai supposti persecutori, l'animo sempre sospeso per timore di prossimi danni o forse intento a ricercar le cause delle misteriose persecuzioni e a studiare una via di scampo; nè il suo cervello aveva più tregua, tanto le tristi idee dominavano ed occupavano tutto il suo essere. E fu forse allora che a poco a poco s' insinuò nel suo segreto un nuovo dubbio, ancor più strano: di essere ritenuto un gran colpevole, di dover subire il carcere: idea che da principio egli esprime in modo vago, indefinito, quasi allegorico, senza dir mai completamente il proprio pensiero, che forse avrebbe voluto nasconder pure a sè stesso.

Erano per lo più parole oscure, frasi monche, proposizioni velate, che non acquistavano valore che dalla fisonomia dell' infermo; e in questi suoi sfoghi, in queste confidenze a fior di labbro, egli mostravasi agitato, in preda a visibile turbamento e coi segni della più profonda commozione. « È un' agonia prolungata, esclamava talvolta; sarebbe meglio che la finissero! ». E il circolo delle sue idee svolgevasi precipuamente intorno alla famiglia F. « *Per 200 lire che non ho voluto dare vado incontro a simile disgrazia!* », aggiungeva pieno di dolore. Ma poi, sempre più mancandogli i poteri critici, teme che oltre la pena del carcere do-

Digitized by Google

vesse anche subire il sequestro delle proprie sostanze. Cominciò quindi a usare ogni precauzione per mettere in salvo il suo denaro, consegnò a una signora, sua fida amica, certa M., una discreta somma; poi dubitando che anche ciò non bastasse le fè costruire un cassetto a doppio fondo.

Sembra che nel frattempo quelle *tali persone*, cui egli aveva più volte accennate, seguitassero a scrivergli insistendo per aver sussidi. In un sol giorno, il 30 aprile, ei si recò per due volte a casa della sua depositaria per ritirar danaro, confidandole che gli avevano chiesto prima cinquecento, poi ottocento lire; del che mostravasi sommamente preoccupato. Tutto ciò accresceva la mala disposizione del suo animo e lo sospingeva sempre più sulla china dei tormentosi sospetti, ogni lieve fatto divenendo per lui argomento di ansia e di trepidazione! Un giorno sentì o gli parve che un operaio dicesse: *Quel Signore per quante ne abbia delle migliaia di lire, pur dovrà andarvi anche lui;* ed egli interpretò che alludesse alla sua prossima carcerazione.

Ode per caso dire da un passante: *Salta fuori merlo*; e crede che dican per lui. E si lagna che i suoi vicini tengano l'intera notte aperte le finestre per osservarlo: « *Vogliono che me ne vada da Bologna o che mi uccida* » esclama con tono esasperato, e aggiunge queste parole di colore uscuro: « *Gatti neri.... gatti bianchi...; me ne fanno.... me ne fanno!!* » Persino il saluto carezzevole della bambina del custode non gli sembra naturale. È il padre che le ha artatamente insegnato di salutarlo con la mano in quel tal modo come per invitarlo a partire.

Un giorno porta nella casa del custode il proprio ritratto, una grande tela, dipinta dal F., e senza alcun ritegno vi appicca fuoco. Del pari gli ordina di sopprimere alcuni altri dipinti della stessa mano; ma poi, dietro sua domanda, ne cede il possesso al custode, purchè ei non debba più rivederli. « Ti ordino di bruciarli » gli aveva detto, *perchè sono di un autore che non mi piace*. Un altro giorno si taglia la barba e confessa che lo ha fatto per non essere riconosciuto.

Digitized by Google

Troppo lungo e minuzioso riuscirebbe il tener dietro alle varie circostanze che escirono dagli interrogatorii dei testimoni e che dimostrano, fino all' evidenza, la natura di quelle fissazioni che trascinarono il povero Marchese, tra una via di tormenti e di dolori, al disperato proposito.

Negli ultimi mesi sempre più preoccupato delle insidie dei nemici e del carcere che lo aspettava, raddoppiò le cautele, e se dobbiamo credere al custode della villa, gli proibì di metter piede in casa, ingiungendogli di recargli le vivande entro una sporta, che egli con una corda avrebbe tratto su dalla finestra.

Nè si fidava più di mandare a prender le lettere all' ufficio postale, e avendo messo il proprio recapito a Bologna, respingeva le corrispondenze raccomandate, che andava poscia a ritirare egli stesso. E avea dato ordine che a chiunque venisse a cercarlo si desse la risposta che era assente, nè si sapeva quando sarebbe tornato.

Spesse volte, uscito di casa, ricompariva poco dopo trafelato ed ansante, dicendo: « *Qualcuno m'insegue! Se vengon qui a chieder di me, dite che son fuori* ». Facendo infine un supremo strappo al sentimento di religione, così fervido in lui, cessò anche di andare alla messa nei giorni festivi, per timore di essere aggredito o arrestato.

Oramai era così convinto che questa dovesse essere la sua sorte, che conversando il 2 ottobre con la sua mandataria le raccomandò che, quando fosse rinchiuso nelle carceri di San Giovanni in Monte, si presentasse al Direttore ed implorasse, perchè dietro pagamento di una congrua somma, gli fosse concessa una camera separata. E questa medesima raccomandazione ei ripete per iscritto nella seguente interessantissima lettera, diretta alla stessa persona, per darle tutte le istruzioni che sarebbero state del caso:

« Pietosa Signora,

« Oso sperare che per effetto della sua grande carità e
« in memoria della povera mia Mamma, la quale l' aveva
« scelta per compagna degli ultimi suoi giorni, Ella non
« voglia rifiutarmi penosi, ma indimenticabili favori e che

Digitized by Google

« vorrà inoltre continuare nell'esercizio dei miei speciali man-
« dati. Al custode di questa mia casa di campagna con-
« segnerò una valigetta contenente alcune biancherie e po-
« chi altri indumenti, che sono *strettamente* necessari in
« qualsiasi luogo : e ciò perchè Ella abbia la bontà di
« procurarmene, *al più presto possibile,* la consegna dove
« io sarò. Dentro la valigetta troverà nota del contenu-
« to. Le presenti mie condizioni richiedono l' uso di tali
« oggetti; perciò mi lusingo che Ella non dubiti, nemme-
« no lontanamente , che con ciò io intenda di procurarmi
« delle comodità. La prego di spedire subito un centina-
« io di lire al Superiore del luogo in cui sarò , e que-
« ste per gli usi miei particolari : ció vien fatto per chi-
« chessia. Spero di poterle mandare le chiavi della mia ca-
« sa di campagna e dei cancelli; Ella abbia la bontà di
« sostituirmi. É compire opera legittima il salvaguarda-
« re cose abbandonate . Ella poi come mia mandataria
« ha caratteri speciali per farlo. Affinchè non si angusti
« l' avverto che ho pareggiato tutti gli operai e i fornito-
« ri ; saldato per intero la tassa di famiglia e pagata la
« mensualità al custode. E dopo ciò non saprò mai come
« ringraziarla per tanta sua bontà nè le sarò certo ingrato. »

Queste pagine egli scrisse alla presenza della mandataria stessa cui le consegnò dopo averle suggellate, dicendo: « *Ecco*; *le leggerà quando io sarò in prigione.* »

Frattanto egli seguitava la sua vita strana e solitaria , e non si faceva vedere che a vari intervalli. Il 9 novembre la sua mandataria lo trova in preda a vivo esaltamento, coi segni manifesti del pianto: era ansioso, commosso, impaurito e copertasi la fronte con la mano, si lasciò cadere sopra una sedia dicendo: « *Sono un povero assassinato ! Questa notte non ho dormito ! Sono tutto sossopra.* »

In quello stesso giorno , recatosi a Bologna , s' incontrò nel cortile dell' Arcivescovado col sacerdote A. suo amico e consigliero. Chiamatolo in disparte gli disse con visibile emozione che aveva bisogno di parlare con lui, ed accennò a conforti religiosi , a colpe , a rimorsi. Combina-

Digitized by Google

rono di trovarsi alla villa nel pomeriggio stesso, e il prete vi si recò infatti poche ore dopo. Introdottolo, non fu appena in casa che il Marchese gli si buttò in ginocchio esclamando: « *Mi benedica* » e pare aggiungesse « *perchè ho il diavolo addosso!* » Poi seguitando lasciò capire com'ei fosse tormentato dalla smania del suicidio, ma che sperava di poter vincersi mercè le preghiere di persone pie. Fu in quell'incontro che l'X consegnò a quel prete l'ultimo suo testamento chiuso in una busta da lettera.

Due giorni dopo la sua donna d'affari viene secondo il consueto a fargli visita: egli sta scrivendo. A un certo punto interrompe e domanda: « *Che cosa è stato tutto lo scampanìo di ieri? Sia sincera, non mi nasconda nulla!* » Alla maraviglia espressa dalla donna egli osserva: « *Lei non me lo vuol dire, per non farmi dispiacere: glielo dirò io: suonavano perchè era la prima censura ecclesiastica pel mio imprigionamento!* »

Per tutto quel giorno ei si mostrò profondamente turbato, tanto da far viva impressione sul custode che l'osservava. Alla mattina ei fu trovato cadavere.

.:.

Tutto ciò che siam venuti esponendo non è che la sintesi di quanto qua e là raccogliemmo sulla vita dell'X., e sulle attitudini della sua mente. Ed è mestieri convenire che a primo aspetto sa di paradosso che molti i quali riferiscono le sue stranezze, i turbamenti del suo animo, le diuturne lotte del suo spirito, possano in pari tempo designarcelo come uomo di sano intelletto, di libera coscienza. Così ad es. la M., che ha fornito il maggior contingente all'edificio diagnostico che stiamo per erigere, non si perita di asserire che col Marchese avrebbe stipulato qualsiasi negozio e il Sacerdote A., che pur si trovò di fronte a un compassionevole quadro, a un gran dolore cui nessun motivo

Digitized by Google

giustificava, alle ansie di chi era ormai tutto nel suicidio, e prostrato e affermando colpe imaginarie gli chiedeva d'essergli intercessore del divino perdono, non esitò a raccogliere dalle sue mani un testamento, quasi erigendosi a giudice che fosse allora in perfetto equilibrio di spirito, in piena facoltà di scelta e di arbitrio.

Non occorre a mio avviso un'ampia misura di prudenza per chiedere a sè stesso, se sia opportuno farsi depositario della volontà di un subietto che lotta contro tal funesta impulsione. « *Il Marchese si recò nella vicina camera,* così disse il testimonio, *ed avendo io sentito uno scricchiolio ebbi per un momento l'idea ch' ei volesse eseguire il suo proposito.* » Chi dopo tal pensiero, sia pur momentaneo, non sarebbe rimasto perturbato e perplesso?

Ma si prescinda da ciò e si supponga pure che nell'animo dell'A., nessun contrario dubbio insorgesse, che il nostro uomo gli apparisse normale, come a molti altri, che la sicurezza di tal' impressione fosse simile a quella che dovettero riceverne molti altri che lo ritennero correttissimo, equilibrato, certamente non pazzo. Sia pur così. Ma è con molte riserve, dice il Krafft-Ebing che si debbano accogliere le attestazioni dei profani, d'ordinario incapaci di riconoscere talune forme vesaniche. Le prove testimoniali negative sono elementi di ben poco valore

Sappiamo infatti quanto spesso ci sia difficile nello stesso ambiente del Manicomio emettere un giudizio su certi disturbi o troppo circoscritti o troppo ben dissimulati. Egli è che certe facoltà mentali (e spesso le migliori) possono restare incolumi, mentre un delirio incombe sopra un subietto e ne altera profondamente il pensiero. Non vi ha alienista che in ciò disconvenga, e già fu un tempo che le alienazioni erano distinte in *ge-*

Digitized by Google

nerali e *parziali*: costituite le prime da uno stato morboso primigenio (eccitamento o depressione) dell'affettività, le altre da quel disturbo (paranoia) che non offusca la limpidezza della coscienza, nè la integrità della riflessione, ma rende ingannevole il materiale esterno per il miraggio di elementi allucinatorii e subbiettivi.

Queste ultime forme che costituiscono le varie specie di delirio sistematizzato (di persecuzione o di grandezza) quasi mai sono il frutto di un' invalidità intellettiva; assai di rado il prodotto secondario di una psicosi pregressa; ma son di consueto l'espressione di uno stato degenerativo che *non esclude nè ingegno nè cultura artistica o letteraria, nè capacità di governar sè stesso,* purchè al di fuori dell' idea morbosa. Vi furono deliranti che seppero affidare il proprio pensiero a forme di linguaggio tra le più nobili e degne; che volsero la mente ai più astrusi problemi; che mostrarono arguzie di spirito, sagacia di osservazione, profondità di dottrina.

In costoro il disturbo psichico può non apparire, se non quando la ressa affettiva, spezzate le catene che la trattengono, a un tratto si ribelli contro la persecuzione fin qui pazientemente sopportata, o il troppo alto sentimento del proprio *io* faccia divampare il delirio di grandezza, finora trattenuto da uno sforzo di volontà.

Fuorchè in tali contingenze, la paranoia sa qualche volta adattarsi abbastanza bene alla vita esterna; ed allora essa non si rileva se non in quanto si sappia indagare e si possan sorprendere certe velate antitesi tra le azioni e i motivi, certi bizzarri sfoghi dell' animo che non hanno apparente ragione, certe abnormità di carattere che non possono ad altro assegnarsi che a vera e propria pazzia.

Ma a un diligente esame nè si presta il subbietto, che vive in sè e per sè, nè si acconcia l'osservatore, che non

Digitized by Google

ha poi bisogno di penetrare l'animo altrui, anche al cospetto delle più sensibili eccentricità, quali ad es. certe beneficenze fastose e fuori di luogo, certi modi insoliti e strani di filantropia, certe misure ingiustificabili e soverchie di sicurezza personale. Può sorgere bensì di quando in quando il sospetto che codeste individualità sian patologiche: ma l'esteriore assennatezza di altri momenti conquide, se in ispecie l'infermo abbia carattere saldo e tenace; chè allora il suo delirio più che mai si ritorce in sè stesso e si annida nel segreto dello spirito. Arriva però il giorno in cui sotto la coazione di un impulso morboso l'infermo diviene reo verso sè o verso altrui: ed anche allora si è talvolta propensi a giudicare come azioni volute gli scatti più incoercibili.

Ma a ragion veduta tali erronei giudizii, o non son più che del volgo o appartengono alla cronistoria dei codici passati. Nel 1723, narra il Maudsley a proposito di un paranoico, certo Arnold (che avea ucciso Lord Ouslow, alla Corte d'Inghilterra) fu fatta la dichiarazione seguente: « *Per riconoscere che un uomo è pazzo al punto di sfuggire alla punizione, non basta ch' egli abbia la mente sconvolta e vi sia nelle sue azioni qualcosa d' inesplicabile; occorre ch'egli sia privo del tutto d'intelligenza e di memoria e sappia così poco quello che fa quanto un bambino o un animale, i quali infatti non cadono mai sotto l'impero della legge.* » E l'assurdo si spingeva fino a distinguere tra le cause civili e le criminali. Mentre cioè eran esenti da castigo le sole colpe forsennate, si riteneva nulla la volontà di un individuo pel più lieve disturbo della sua mente e gli si negava la capacità civile, ancorchè tal disturbo non avesse verun rapporto con l'atto da impugnare. L'intelligenza d'un uomo poteva quindi essere insufficiente a permettergli la trattazione dei suoi affari, ma bastava sempre per di-

Digitized by Google

chiararlo responsabile di un reato e condannarlo al capestro.

Molti profani tendono ancora a ragionare così: nè fa meraviglia che in una personalità come quella dell'X., noto per esimie produzioni letterarie, dotato della più ampia attitudine a trarre deduzioni a rigor di logica, a emettere savii giudizii, si dovessero non solo perdonare le stranezze, ma giustificare altresì quella serie di atti inconsulti che precedettero, anzi prepararono il suicidio, e porre tutto in conto di un carattere eccentrico, di una costituzione mattoide, di un temperamento schiavo di una capricciosa affettività. Ed egli invece nell'ultimo anno che visse fu purtroppo *la vittima di un delirio*, che esaminato dappresso si compendia nell'imagine subbiettiva di una diuturna persecuzione, di un prossimo, ingente danno che minacci, del proprio mondo che rovini: ciò che clinicamente costituisce la *paranoia cronica depressiva.*

Ma è dal confronto che la verità emerge nel miglior modo: mi piace quindi riassumere l'evoluzione di questa forma morbosa, quale l'esperienza ha sancita, e paragonarla alle manifestazioni di alterata mentalità, che questo studio postumo pel Marchese X., ci ha permesso di approfondire. Come il coltello dell'anatomico spesso si adopera con efficacia a scoprire le leggi della vita organica, così all'alienista è dato d'illuminare il proprio giudizio con queste specie di *esumazioni* e di *necroscopie morali.* Il qual lavoro di sintesi se necessariamente è un pò temerario, non per questo riesce meno efficace, purchè sorretto da seri argomenti e da quei dati positivi che la psicologia odierna applica allo studio dell'uomo.

Ed un prezioso aiuto ci sorresse, quasi altrettanto e più che le parole dei testimoni. Come ho già detto io

possedeva dell'X. moltissime lettere, in cui egli apre candidamente il suo pensiero e l'intimità del suo cuore, in cui si rivelano le pecche del suo spirito, i suoi originali vizi di carattere e che nell'ultimo tempo, quasi per bocca sua, ci discoprono le vicende onde il suo delirio germogliò, crebbe, ingigantì, fino a divenire impulso suicida.

È questo un vero documento umano e dobbiamo ad esso, se questo studio ha base di verità, se potemmo far luce su alcuni punti che una densa caligine ci nascondeva.

Il delirio sistematizzato può paragonarsi a una efflorescenza; essa ha perciò mestieri di un acconcio terreno, qual è appunto la costituzione detta *paranoica,* che può rappresentare l'unico segno della malattia (*paranoia senza delirio*) e che disgiunge l'individuo non ancora delirante dalla media delle comuni impronte mentali. Indole taciturna e sognereccia, tendenza alla fantasticheria e al drammatismo, ipocondriasi, alterazioni qualitative o quantitative della sessualità, difetto od eccesso di sentimento religioso, contegno strano ed eccentrico, mutabilità di pensiero e di carattere, euforia e depressioni prive di fondamento, sono le stimmate psichiche di tali soggetti anomali, in cui, oltre a ciò, sono languidi i sentimenti altruistici, esagerata la preoccupazione di sè, propenso l'animo alla diffidenza, incapace il cervello di giudicare nettamente talune impressioni, mentre di altre apprezza nel modo più integro la obbiettività.

E fin dal 1884, nelle lettere dell'X. alla moglie, trapelano: la *smania quasi ossessiva* delle ricerche intese alla reintegrazione dei proprii diritti araldici; ond'egli del continuo emigra a Torino, a Milano, a Firenze, a Roma, sui monti del Comasco, « *lavorando da martire* », com'egli stesso si esprime; la *gelosia* in rude contrasto

Digitized by Google

col più sviscerato affetto per la moglie, ch' egli chiama « *il desiderato amor suo* », il tesoro della sua vita; *l'effervescenza erotica* », ch'egli rivela con frasi come questa: « *Oggi all'Archivio mi sentivo tal ripienezza di sangue, che è spiegabile con la tua lontananza. Non capisci che ho fretta di riabbracciarti ? . . . . . Come mi sento triste a guardare quel letticciuolo d' albergo e ricordare il mio, così ben guarnito e tanto gustoso!* » Chi mai che lo conobbe in vita avrebbe potuto darci più ampia fede di iperattività sessuale ?

E in pari tempo quante espressioni d' incertezza, di sospetto, e come in lui fin d' allora si manifesta la proclività *all' ipocondria,* allo stato depressivo dell' animo. « *Ho sempre dei dubbi* — egli scrive. *Bada di star guardinga in casa — Mi raccomando che teniate chiuso — Bisogna badare a quello che si dice per le conseguenze delle chiacchiere — Addio tesoro e conforto della mia povera vita! Se tu sei convulsa, io sento di nuovo quell'indefinibile malinconia che mi perseguitava a Roma — Se ho qualche volta dei brutti momenti, compatiscimi; ne ho tante pel capo!* »

Nè mancano, come si è detto, delle allusioni a quella gelosia che lo tormentava già da qualche anno: « *Dì al professore che ti rispetti,* scrive egli da Milano. *Siimi fedele anche con gli occhi. — Abbi il giudizio che ho io!* » Ed altrove, in modo strano ed involuto: « *A Cadenabbia ho visto in un bastimento il tuo bel barbone, più manierato e vecchio del solito. Mi dispiace di essermi accorto che egli mi ha rimarcato; il che mi fa star in pena per il mio amore* ».

Negli anni appresso dagli scritti trapela un notevole affievolimento dei suoi ardori coniugali, ma un crescendo della gelosia ed un *maggior sconforto della sua anima.* « *È destinato,* egli scrive, *che il mio povero cuore*

Digitized by Google

debba indurirsi per tanti e continui dolori! Ma ormai son pronto a tutto. Mia Nice pensa a regolarti bene, perchè sto sempre in pena ». Ed altrove, narrando di un sogno: « *Pareami che tu fossi insultata da M., il quale ti offriva una camera!* ».

In pari tempo incalzano i suoi peregrinaggi, che ora lo sospingono anche tra monti, per conseguire quello scopo pel quale egli non teme fatiche; contentandosi di dormire in tre giorni non più che cinque ore, viaggiando di notte con una guida, con un lumicino, col revolver in pugno, quasi un campione di quei *neurastenici viaggiatori* che il Meige ha raffigurato « nel *Juif errant* » e che valse alla paranoia il nome di *pazzia errabonda*. Nè in realtà possono questi suoi viaggi dirsi immuni da impronta vesanica.

È noto quanto valore i paranoici accordino al proprio casato, da cui traggono sovente previsione di lieto o triste destino: tendenza che esagerandosi può addirittura trasmodare in quella forma, nota come *delirio araldico*, in cui osserva il Tanzi, più spesso che la vanità è il senso di venerazione pel simbolo. Il Totem, egli dice, ebbe un giorno culto idolatra: il feticcio e lo stemma non son che gradini della stessa scala!

E che sia così il Marchese sente e confessa: « *Figurati,* si legge in una sua lettera, *di avere lavorato 19 anni intorno a una cosa che interessi il tuo amor proprio ed il tuo* ONORE *e capirai se io smanio di darvi compimento. Vi è d'altronde chi ha la passione del giuoco, chi dei cavalli, chi delle donne, chi della politica; lasciami fare!* » E quale ansioso timore che altri convenga in questi suoi medesimi intenti. « *Oggi,* così ei scriveva nel Luglio del 1887, *è venuto all'Archivio, R...., amicissimo del Barone e avendo capito quello che io cerco, bisogna che lo trovi io pel*

Digitized by Google

primo; se no chi sa che direbbero gli amici! »

In tutto ciò è ancora ben lungi la vera e propria sindrome della follia: le lettere che abbiamo commentate non son quelle di un pazzo. Chi però sappia leggervi dentro, vi scorge tanto che basti per confermare la deposizione di certi testimoni; per dare il sigillo di autenticità alle informazioni raccolte dalla moglie e da altri che conobbero da vicino il solitario della Villa Piedimonte; per avvalorare il concetto della sua mente strana, della sua costituzione pazzesca.

Ai medici alienisti si fa sovente carico di confondere l'eccentricità colla follia e ritenere infermi dei subbietti in cui altri non scorge nulla di abnorme. E certamente *non può designarsi come pazzo un uomo che ci appaia quale l' X. fin qui:* è però fuori dubbio che il suo carattere cupo e bizzarro, la sua consueta mobilità, il suo animo così proclive al sospetto, da non fidarsi nemmeno della propria ombra, l' incostanza di propositi, la inettitudine a padroneggiare sè stesso, la soverchia affettività che lo trae al pianto per le più lievi scosse morali, il contrasto tra la calma di alcuni momenti e i ciechi impeti dell'ora che segue, la sommessa umiltà onde poscia se ne scusa, la tendenza alla misantropia e all' ipocondriasi, il contegno riservato fino alla timidezza, costituivano nel loro insieme la prova certa di un temperamento che, rasentando la vesania, poteva giungervi quando che sia.

E il giorno venne in cui dal complesso di queste condizioni si maturò il delirio: ciò che talvolta occorre lentissimamente, tal altra in modo abbastanza rapido, da poter, come qui, precisar l' epoca in cui la eccentricità, dopo rimasta per certo tempo nei suoi limiti, dà assolutamente in pazzia.

Di consueto precede una fase nettamente ipocondriaca:

Digitized by Google

forse un eccesso di sensibilità interna, forse uno di quegli stati di depressione organica che alterano l'ambiente vegetativo e si riflettono nell'attività del pensiero: molti delirii di origine incosciente non sono che un modo di reazione mentale od un oscuro sentimento suscitato dalla disformità degli atti corporei.

Tale è il *periodo d'incubazione* della paranoia, il primo passo della triste odissea; cui presto seguono le dubbiose paure, le fantastiche rappresentazioni, le ansie notturne, e sopratutto l'ossessione di una volontà estranea, viva e potente, la coscienza della propria incapacità a debellarla. Il subbietto fino allora tenta reagire e non può, il contrasto è la nota perenne del suo animo; onde ei fa mille proponimenti, passa fra mille idee, su nessuna si ferma.

Un leggero disturbo dello stato somatico, una malattia febbrile, un catarro di stomaco, qualche notte insonne favoriscono spesso lo scoppio della malattia; alla quale nel nostro caso non dovette forse essere estranea *l'influenza,* che in quel torno il Marchese patì: processo infettivo quanto mai atto a deprimere l'animo, a sconvolger la mente, a favorire l'originaria tendenza dell'interpretazione simbolica, così degli stimoli sensoriali, come d'ogni impressione che giunga a individuarsi nel buio campo della cenestesi.

E fu giusto allora che la sua mente cominciò a popolarsi di strane larve, che preser corpo nel suo pensiero i più strani sospetti; fu allora che con certezza obbiettiva ei vide svolgersi innanzi quella catena penosa di idee deliranti che assorbirono tutto l'esser suo, che non gli diedero pace più mai, finchè egli non vi pose termine col sacrificio della propria vita.

Il 15 Gennaio 1898 in un biglietto scritto a un conoscente così egli apre il suo animo: « *Ieri contavo occuparmi*

Digitized by Google

di quanto ella mi scrive, ma ne fui impedito da quella continua serie di contrarietà di cui è tessuta la mia esistenza. » Chi non iscorge ivi adombrato quel sentimento di depressione che è il vero inizio materiale del delirio paranoico?

« *Poche parole perchè sono preoccupato di cose molto gravi per me* », comunica il 6 Marzo all' amico O. Ora ecco il dubbio che ha ceduto campo alla concentrazione, all' esame introspettivo di sè stesso; il che meglio trapela nelle parole che in data 11 Marzo egli rivolge a quello stesso amico: « *Da tre settimane noto fatti stranissimi che mi costringono a far la guardia a me stesso* »; confessione quasi strappata, uscita quasi involontariamente dalla sua penna e che spiega come nel suo segreto, forse al di fuori del campo della coscienza, si andasse iniziando quel mutamento misterioso, incomprensibile che è il principio dello sdoppiamento paranoico della personalità. In questa stessa lettera il povero Marchese aggiunge in tono di rimprovero: « *Si continua a scrivere in certe lettere il mio cognome in modo indecente e immeritato* »: ciò che significa come nell'animo suo fosse già aperto l' adito ad interpretazioni illusorie, che erano per lui altrettante prove di scherno o di non ben celata malevolenza; come il falso valore da lui attribuito ad ogni percezione ribadisse le sue morbose idee.

Ei già si accorge che anche le persone più estranee prendono parte alla congiura ordita ai suoi danni; che sulla pubbica via è pedinato o fatto segno all' attenzione di alcuno. Qualunque frase che oda alla sfuggita ei tosto spiega come il delirio gli suggerisce; nelle lettere che gli pervengono scorge espressioni dell'altrui malanimo; ciò che appare esplicitamente nella seguente frase che tolgo da una sua missiva alla moglie dell' O.: « *Da qualche tempo suo marito mi scrive con doppio senso; ciò*

Digitized by Google

che spiego benissimo col contatto che ha con certi tali: » e senza fallo allude ai presunti nemici. In altra lettera a una Marchesa sua conoscente, trovò queste parole: « *Da oltre due mesi* (si noti com' è sempre più determinata l' invasione della malattia) *mi accadono fatti strani, che del resto spiego benissimo* ».

Ed è ciò quel che avviene a tutti i paranoici. Scomparsi i dubbi, i sospetti indefiniti, subentra in essi la certezza: « *Sarò pazzo ma so capire* » essi si dicono. E intanto stanno in guardia ed usano ogni cautela contro le insidie temute. Così il 22 Aprile il Marchese incarica la sua mandataria di comprarle della carta da lettere; ma subito ha la precauzione di dirle: « *Badi che le buste non siano trasparenti* »: attitudine guardinga analoga ad altra di cui c' informa il sacerdote A., che cioè mentre l'X. prima del 98 scriveva *tout bonnement* il nome dell' O., nelle lettere successive tal nome non è più che sottinteso e le lettere giungono *raccomandate.*

Se non che le precauzioni paranoiche son d' ordinario esagerate, misteriose, inconsulte, fuor di luogo. E tali erano quelle che a suo pro escogitava il nostro subbietto. Un tal giorno scrive alla M.: « *Venga da me non più tardi delle 4, perchè non vorrei che inopinatamente le capitasse un brutto tiro* »; a un tal altro: « *Favorisca da me al più presto, ma in fiacre; scusi, le spiegherò il perchè* ». In altra congiuntura invece: « *Venga, ma questa volta non in fiacre* ».

Spesso inoltre egli cercava sottrarsi ai pericoli, lasciando credere di esser fuori di Bologna e sappiamo quante mai volte diè al servitore espresso ordine di rispondere così a chi lo ricercava: avvertimento che si ripete in parecchie sue lettere. « *La prego,* scrive alla M., *di non dire a chicchessia che io son ritornato, poichè riparto subito* »; e poco appresso: « *Non posso recarmi in*

Digitized by Google

città perchè figuro assente ». E quando prega il Notaio a spedirgli le ricevute del testamento si esprime così: « *Desidero non la spedisca per posta, perchè non si sappia che sono qui.* »

Il contenuto del delirio paranoico tende all' associazione logica e sistematica, ed è di natura, talvolta ostile, tal' altra favorevole all' espansione della personalità. In quest' ultimo caso l' infermo ha della gaiezza l' aspetto esteriore, non già la realtà subbiettiva, quale a lui vieta il perseverante stimolo dell'inconscia ideazione; nell' altro caso egli è a poco a poco sopraffatto dalla paura, tanto si sente captivo delle mene altrui; tanto oggi ha chiara contezza di ciò che era ieri triste presentimento; tanto lo affanna il cordoglio che ha surrogata la dolorosa aspettativa.

Ma più che fidarmi del mio stesso pensiero mi sia lecito spigolar qua e là nella descrizione classica che della paranoia depressiva ci ha dato lo Schüle.

« Ormai il paziente è *del tutto immerso nel delirio, già divenuto la parte più intima di sè stesso.* Ma le sue idee morbose possono momentaneamente passare in seconda linea; ed egli *allora riesce a descrivere il proprio stato pur rivestendolo di strani motivi.* Non gli è però concesso di vincere i ceppi del pensiero, la coazione del sentimento; spesso la libertà dei suoi atti non è che pura apparenza e, se si osserva da presso, si scorge che *ad onta di un savio contegno, egli è guidato da piani segretamente prestabiliti nell'ordine delle quotidiane occupazioni, in quello che dovrà fare o non fare.* Così non di rado ei manifesta, in modo scorretto, simpatie ed antipatie senza motivo, *respinge lettere che crede apocrife*, *evita di punto in bianco la consueta compagnia*, *perchè ne riceverebbe motti pungenti;* ovvero *accadono in lui per giornate intere*

Digitized by Google

veri attacchi di mortale angoscia, con tentativi o simulacri di fuga e con altre disperate risoluzioni. »

Ed altrove: « L' infermo è sul punto di commettere uno sproposito e col cuore esasperato *va a reclamare l'intervento della polizia.* Spesso però nasconde dentro di sè l' ottenuta rivelazione; studiandosi di confermarla con nuove prove; le quali non si fanno molto aspettare, giacchè la sfera percettiva è già intonata sul tipo dell' idea dominante, onde non vibrano altri accordi se non quelli attesi. *Tutte le cose intorno all'infermo non son più quelle di prima;* sono alterate, rimpicciolite, metamorfosate; il prodotto di ogni nuovo esame viene spasmodicamente attratto nel sistema e da ultimo tutto il mondo esterno acquista per lui un'impronta indubbiamente sospetta, significativa; tanto ei si appoggia sulle sue intime convinzioni, come su base granitica, per interpretare le angoscie del suo animo. Talvolta *fino il terreno sembra vacillargli così fortemente sotto i piedi* che egli è costretto a dubitare di sè stesso, della propria identità. »

Chi in tali brani non ravvisa il perchè del duplice aspetto onde l' X. ci si rivela nell' ultimo anno di sua vita, secondo che siam tratti a giudicarlo sulla scorta di alcune piuttosto che di altre testimonianze? Chi potrà ormai disconoscere il contenuto paranoico nelle vicende che la sua mandataria ed il custode della sua villa ci narrano; essi che più da vicino ebbero l' opportunità di scorgere, se non di giudicare, le sue azioni? Qual valore in contradditorio può avere la chiarezza di mente che fino in ultimo in realtà egli ebbe? Non si conciliau forse i più gravi deliri con la più abile dissimulazione, col perfetto esplicarsi delle leggi del pensiero?

Dal Marzo del 1898 in poi il Marchese non è più soltanto l'uomo dai facili sospetti, dal dubbio perenne che tutti

Digitized by Google

lo spiino: la vita solitaria non gli basta più: è addirittura il chiostro ch'ei cerca. Le mura che ha fatto erigere, le salde e fitte siepi con cui ha circuito la villa, non lo proteggono abbastanza; i numerosi, complicati, robusti chiavistelli non rappresentano ancora la sicurezza di cui ha bisogno: e come non potè avere esecuzione il vagheggiato *châlet*, cui avrebbe dato accesso una sola apertura dal culmine, ed ove nessun occhio di estraneo avrebbe potuto introdursi, ei si rinserra tra le pareti domestiche; non esce se non incalzato da imprescindibile necessità, non apre che qualche imposta e non sempre; rifiuta ogni altrui servizio; riceve il cibo nel modo che sappiamo, minacciando di rivoltella chi egli teme si tenga celato dietro le spalle del custode. Ma la paura incalza vie più e con essa la sua morbosa attenzione. Ho visto io stesso alla Villa Piedimonte le traccie dei sigilli ond' ei controllava le possibili violazioni delle serrande, e il custode mi narrò che da ultimo il cibo doveva apprestarglielo dalla finestra entro apposito cesto, ch'egli con una fune traeva a sè. Come prendesse i saluti per canzonatura, le più leggere trascuratezze da parte di chicchessia per offese; come si circondasse di precauzioni e di mistero per ricevere altrui; come parlasse sommesso per paura di essere udito, abbiam narrato di già. Ei giunse a tal segno che un giorno, mandato sul tetto un operaio, dal focolare sottoposto lo invitò a dirgli se le sue parole fossero udite lassù. Era insomma uno stato di vigilanza tetanica, simile a quella che impera nelle idee fisse; un vero spasmo della coscienza, l' angoscioso tormento di un' ansia prossima alla disperazione.

È anche probabile che a rendere più persuasive le sue idee deliranti abbia concorso qualche disturbo allucinatorio: ciò che nella paranoia interviene abbastanza spesso, quantunque non ne sia un elemento di perentoria necessità.

Digitized by Google

Certo è che il Marchese si poneva non di rado nell'attitudine di chi ascolta: asseriva di veder persone che non esistevano, si spaventava nell'illusoria parvenza delle aiuole e del parco sconvolto e manomesso: e un giorno trasalì e disse a un suo cugino: « *Non vedi che tutti tramano alla mia esistenza?* »; e ciò solo perchè mentre era adagiato su di una sedia di ferro, una molla si ruppe rumorosamente.

L'11 Novembre domanda alla M. perchè il dì innanzi (ciò che non era stato) le campane di Bologna avessero per molte ore suonato a distesa: ed altra volta, mentre parla con la stessa M. la interrompe a un tratto, borbottando: « *Gatti bianchi... gatti neri; me ne fanno... me ne fanno* »: parole probabilmente coattive, forse una specie di eco allucinatoria, forse un pensiero che la fonazione tradisce, una voce interna fatta inconsciamente esteriore.

Per regola i paranoici non affermano che in modo vago e incerto le persecuzioni di cui si credono vittime. Ed il nostro subbietto, ei pure, non si esprime che con parole indeterminate o con oscure interpretazioni di ciò che avviene d'intorno a sè. Un giorno, come abbiam visto, attribuisce a sè le parole: « *Salta fuori merlo* » proferite da alcuni passanti. Assai spesso si lagna che i vicini tengono tutta notte le finestre aperte per spiarlo, per vedere se parta, per indurlo ad andarsene, ad abbandonare o vender la villa, forse anche per sospingerlo al suicidio. « *Ma questo è un atto che io abborro,* ei soggiunge, *e non lo compierò* ».

E neanche volendo ei saprebbe designarli questi presunti nemici. Anzi che cosa mai non farebbe per smascherarli, per coglierli in flagrante, essi che gli hanno posto il *diavolo in corpo* e per cui non gli restano che tre vie di salvezza: il Manicomio, la certosa o il carcere. Ma tutto è indarno: indarno ei spera di essere aggredito,

Digitized by Google

finchè gli alberi sieno spogli di fronde, perchè possa almeno vedere in viso gli aggressori. Ei scorge fuor di posto, in modo da parergli strano, alcune sedie e un tavolo da giardino, e corre a Corticella da un operaio che aveva lavorato alla villa, per assicurarsi se ciò sia stata opera sua o di altri: chiama la questura in suo aiuto, ma anche di tal mezzo tosto diffida; come diffida del custode, della moglie di lui e della loro bimba a cui hanno insegnato salutarlo in modo che dovrebbe essere un vezzo e che invece è un insulto.

Ma addentriamoci ancor più intimamente nella semiologia del delirio di cui abbiamo a piena luce provata l'esistenza; dopo di che dovremo constatarne la data, seguirne lo svolgimento, ricercare i presunti persecutori, la ragione e lo scopo della persecuzione asserita, le conseguenze, i risultati: tutte circostanze, come vedremo, in stretto rapporto con la quistione della capacità civile del subbietto, col problema se egli fosse o no *in suis judiciis* nel dettare le sue estreme volontà e imporle come norme indeclinabili ai superstiti.

Il delirio paranoico di persecuzione rispecchia un profondo dolore morale: non già che implichi, come nella malinconia, la coscienza del cangiamento incorso nella propria individualità; ma è un' inquietudine sopratutto intellettuale; è il cordoglio ragionevole delle supposte vessazioni, dei danni imaginarii, delle presunte offese. Nè tale sintoma mancò nel nostro infermo, anzi furono tali le impronte della sua afflizione, delle sue intime sofferenze che la M. non osò interrogarlo e si dispose a pensare che in realtà qualche grave e penoso avvenimento dovesse essergli occorso, qualche immane sventura dovesse averlo colpito. Anche ad altri ci parlò di sofferenze: e tutti vi prestarono fede; tanto quella sua depressione sembrava motivata e congrua: tanto imponeva rispetto un dolore

per cui egli chiedeva il suffragio della preghiera, il conforto della pietà.

La paranoia di persecuzione, lungi dall' essere sempre la stessa e dal rappresentare la triste monotonia del malinconico, è d'ordinario feconda di dolorosa imaginativa; e l'X. trae dovunque argomento in appoggio delle erronee convinzioni che ne angustiano l'animo, che gli rendono la vita grave e penosa. Chi potesse ricomporre tutto intero il romanzo delle sue vicende affettive, dovrebbe forse dividerle in varie parti, l'una diversa dall'altra per colorito di idee, per tonalità di sentimento, per modo di reazione esterna.

Un tono d'umiltà pur qualche volta qui appare, mai però assiduo come nella malinconia. I paranoici si confessano colpevoli in quanto è tale la convinzione altrui; non perchè essi si sentano cattivi. E l'X. non ha altra menda che di aver negate 200 lire! Questa è la origine dei danni che la mancanza di critica gli fa intravedere: è solo perciò che egli deve essere imprigionato, che gli pende sul capo il sequestro di ogni bene, che da ogni parte gl'incombono minacce e oscure intimazioni di andarsene, di abbandonare o vender la villa, di porsi alla mercè dei suoi nemici, di liberarli della sua presenza, emigrando od uccidendosi.

Nessuna differenza io saprei scorgere fra questo suo stato e la forma malinconica del delirio persecutorio, ove gl'infermi, come è noto, « sono muti, umiliati per la loro sorte, affannati pel timore di processi e di pene; ove frequente è il suicidio per sottrarsi all' insopportabile tristezza, al tormento delle voci ingiuriose: ove spesso si hanno mortali angoscie e le ore passano fuori dal consorzio umano tra soffocati pianti e parossismi di disperazione. E quante volte l'X. è sorpreso cogli occhi grossi ancora di lagrime, coi segni del più compas-

Digitized by Google

sionevole eccitamento? Quante volte l'insonnia non scolpì sul suo volto l'impronta di un affanno senza tregua? Tale ce lo rivela l'affermazione di non pochi testimoni.

Il 9 Novembre la M. narra che egli venne ad aprirle coi segni del pianto, che si lasciò cadere in un divano, gemendo di essere un povero uomo; e due giorni appresso il custode destatolo di buon'ora constatò che aveva gli occhi rossi come se avesse pianto!.....

E fu l'ultima volta ch'egli lo vide!

È naturale che il paranoico scevro di fronte a sè stesso di colpevolezza, non abbia o solo fuggevolmente, quel senso di rassegnata umiliazione che appartiene al melanconico, accusatore severo e giudice implacabile di sè stesso. E il Marchese solo una volta, il 13 Aprile, esasperato da profondo cordoglio, apre alla M. l'animo suo, accennando al *grave rifiuto* delle 200 lire, affermandosi reo; ma dando bensì a scorgere che non la propria coscienza lo designa per tale, ma il malanimo altrui. Egli dovrà subire il carcere, ma il sentimento di dignità ancor vigile non gli consente di essere posto alla gogna coi veri rei e cerca premunirsi: *non per avere delle comodità,* ma almeno una stanza a parte, per non dormire con quei mascalzoni, in mezzo a chi sa quali bestie, come i suoi avversarii avrebbero pure desiderato.

Nè sembri inutile che io mi arresti in tutte queste particolarità; esse hanno per iscopo di ribadire il concetto della *paranoia* e differenziarla dal *delirio melanconico,* intorno al quale sarebbe tanto oziosa ogni discussione, quanto è oramai indiscutibile l'aforisma che « *la manie et la mèlancholie, au dehors de tout intervalle lucide, entrainent nècessairement l' incapacitè civile* ». (Legrand Du Saulle).

Sul qual concetto è uopo che ancor più io mi soffermi.

Il delirio del malinconico assume d'ordinario aspetti

varii e molteplici: sia la rovina completa ch' egli scorge innanzi a sè, od ei si dolga della propria umiliante incapacità, delle proprie colpe verso Dio e verso gli uomini. Un senso di vuotezza nell' ambito affettivo suscita l'idea del deterioramento morale. L'infermo non ha più cuore pei parenti, non più interesse per quelle cose che un giorno destarono in lui così viva affezione, ed è perciò che, giudicandosi col più rigido pessimismo, crede di essere divenuto una creatura abbietta, snaturata, giustamente degna di persecuzioni, di castigo, anzi di pene gravi e affliggenti. Nè rare volte ei torna col pensiero a tutte le vicende del suo passato e le indaga, le analizza, ne ritrae argomento per accusarsi, per disperarsi, per riferire alla propria malvagità il disperato cordoglio della sua anima.

Non è così del paranoico. Esso è d' ordinario orgoglioso; chiara è in lui la tendenza a ripetere tutto dall'ambiente esterno, a scorgere in sè il *prevenuto*, giammai il *colpevole*. Mentre cioè nella malinconia il delirio è centrifugo, mentre esso s'irradia sul mondo esterno, sui parenti, sui genitori, sui figli, non per cercarvi dei responsabili della propria iattura, ma delle vittime della propria nequizia, il paranoico invece si duole di altrui; il suo delirio è convergente e centripeto.

Tale fu dell'X.: ei può talvolta dubitare di sè stesso: può protestarsi indegno di accedere al Convento delle Agostiniane; non già però ch'ei si senta malvagio, benchè da tutte parti glielo ripetano, benchè a bello studio tutti lo considerino tale e lo trattino di conseguenza. Quali d'altronde siano le sue colpe ei lo ha già confessato. E poi è religioso e non vorrebbe uccidersi; ma la consueta turba nemica implacabilmente vuole trascinarlo al mal passo: è essa che gli procura la carcere immeritata, che tenta di confiscargli i beni. Un malinconico patireb-

Digitized by Google

be tutto ciò in modo rassegnato e passivo: egli non già. Per evitare il danno si prepara alla fuga, si studia di porre in salvo i suoi più cospicui valori; e solo allorquando tutto è inutile, quando forse il segnale atteso gli annuncia il dì della espiazione, vi si sottrae colla morte, unico possibile riscatto, unico mezzo per evitare quella orribile pena, quella prigionia così temuta, per la quale (manifesta alterezza) uno stormo allucinatorio di campane aveva già indetta la *censura ecclesiastica*!

∴

L'ultimo testamento dell'X.. porta la data del 7 Novembre 1898, quel giorno stesso che egli si era prosteso ai ginocchi del sacerdote A. e ne aveva implorata la benedizione; quel giorno che la M. lo trovò più sconvolto del solito, con le tracce del pianto e che le disse di non aver dormito l'intera notte, di sentirsi tutto sossopra, di essere un povero uomo assassinato. E proprio in quel pomeriggio Don A., al modo che si è detto, se ne fece consegnatario. Che in questo stato d'animo e sotto l'incubo di una mortale angoscia, di una terribile ossessione delirante il Marchese avesse oppur no capacità testamentaria, è ciò che ora dobbiamo discutere.

Sul quale proposito la nostra legge è abbastanza esplicita. « *Sono incapaci di testare gl'interdetti per infermità di mente,* essa dice, *e quelli che quantunque non interdetti, si provi non essere sani nel tempo in cui fecero testamento. Quest' incapacità nuoce alla validità dell'atto solo nel caso che sussistesse nel tempo in cui questo fu compiuto* ». E la salute mentale riposa su due precipue condizioni: la coscienza di sè piena ed intera,

Digitized by Google

la libertà di scegliere per agire. Importa quindi perchè un testamento possa dichiararsi valido:

1.° che l'intelligenza del testatore, senza essere necessariamente assai elevata, gli consenta di avere chiaro il concetto della determinazione presa, di valutarne la portata giuridica, le conseguenze materiali e morali;

2.° che al testamento sia estraneo ogni disturbo di rappresentazione, ogni squilibrio degli affetti, ogni contingenza coattiva idonea a piegare in un senso o nell'altro la volontà;

3.° che nel testamento, specie se olografo, tale volontà sia *espressa in termini non equivoci e sopratutto non contradittori.*

Senza dubbio il delirio di persecuzione di cui fu vittima il nostro subbietto e di cui seguimmo le fasi, dal gennaio dello scorso anno fino al giorno della sua morte, non ne offuscò mai la lucidezza di mente. Fino agli ultimi istanti egli potè occuparsi con la consueta abilità della gestione dei proprii beni; non cessò mai dall'impartire ordini, dal sorvegliare i lavori ch'egli stesso commetteva, dal dare consigli e suggerimenti sempre utili ed opportuni. E ciò si comprende pensando all'indole tutta speciale di questa psicopatia che non conduce alla rottura del meccanismo del pensiero, sebbene abbia per base la incoerenza, che è l'espressione di sillogismi corretti nella forma, viziati nelle premesse, che più che una deficienza esprime un deviamento, forse atavico, della personalità.

Ed è perciò che queste forme, dette monomanie nel linguaggio dei civilisti, hanno sollevato in materia di testamento le più controverse questioni; per la possibilità, apparsa ovvia a taluno, che il paranoico abbia l'esatta coscienza dell'atto che compie e dei suoi effetti giuridici, la congrua idea del valore dei beni di cui dispone, dei diritti che sperimenta; per l'attendibilità che il suo delirio possa

Digitized by Google

serbarsi estraneo ai sentimenti che in quell'istante lo toccarò, alla volontà che essi esprimono; pel criterio che della propria fortuna egli sia in grado di far uso diverso.

E qui mi sia lecita una breve digressione. In materia penale non l'assenza del discernimento, ma *l'esistenza del delirio* è motivo di assolutoria. Tutti si accordano in ciò; e si considerano come anacronismi i verdetti di responsabilità, per reati occorsi sotto l'impero di un' allucinazione o di un'idea fissa; quando pur si tratti d'individui che in quell'epoca gestivano alla perfezione i proprii affari, nè presentavano sintomi morbosi nei discorsi o nel contegno. Lo abbiamo già detto: ritenere che il pazzo debba essere sempre così privo di mentalità da non aver sentore dei proprii atti, confina con l'idea, oramai relegata negli archivi degli umani errori, che egli sia quasi una belva.

Nè così è scritto negli odierni codici che appunto cercano le scuse e le attenuanti nella manchevole libertà di elezione, non meno che nella inconscienza del crimine. E deve essere così. Non può da un monomaniaco pretendersi la stessa ragionevolezza, lo stesso discernimento, lo stesso dominio sulle suggestioni interne, come s'ei fosse savio e l'affermare che una sua azione potè essere prodotta in un angolo della sua mente rimasto incolume è preconcetto di cui la verifica eccede ogni controllo umano.

Non v'ha ormai più chi revochi in dubbio che nella paranoia i disordini psichici non siano ben più estesi e profondi che non appaia all'esterno. Il concetto della *follia parziale*, grettamente compreso, non si è più riscosso dall'ostracismo con cui lo colpì la scuola psichiatrica tedesca. La unità della mente non soffre eccezioni nè di tempo, nè di spazio: e perciò la pazzia non può che essere *intera ed irriducibile*.

Non già che in ogni caso tutte le manifestazioni dell'animo debbano mostrarsi in pari tempo e in pari gra-

Digitized by Google

do alterate, e intorno a un nucleo di disturbi non possa aversi un contingente (spesso abbastanza ricco) di adeguati desiderii, di sani giudizii, di corrette azioni. Si dànno anzi anomalie, acquisite o ereditarie, cui non partecipano che ben poche sfere della vita intellettuale od affettiva: momentanee aberrazioni del processo fantastico, fugaci incoerenze del pensiero, capricciose stranezze della volontà. Quivi la coordinazione psico-organica non è compromessa; perciò esse non toccano il grado della vera pazzia, ma ne rasentano solo il confine, appartenendo alla cerchia intermedia tra il campo folle dello spirito e le sue normali azioni. Tali ad esempio quelle forme *psicasteniche* in cui un'imagine, od un gruppo d'imagini, un desiderio, un peculiare stato dell'animo s'impongono al subbietto come ospiti inopportuni, ad onta che egli abbia piena e non interrotta coscienza di sè, della coazione che soffre, dell' inutilità di resistervi. È questa, mi si permetta il confronto, una piccola area patologica in mezzo a strutture sane della mente, una neoplasia con poca o niuna tendenza a diffondersi, uno spasmo che esce dal dominio della volontà ma non della sfera della riflessione e della critica.

Anche il delirio sistematizzato può raffrontarsi ad un prodotto di neoformazione; ma quivi gli elementi sono, dirò così, di natura eterologa: non tanto per la loro attitudine a reagire con danno sulle residue attività del pensiero, quanto perchè è un disturbo sostanziale del processo psichico la condizione della loro esistenza. Ed il pretendere che il subbietto sia integro, messane da parte l' illusione, val come ad es. credere circoscritte le alterazioni di circolo che si hanno per vizio di cuore, o ridurre l'essenza nosologica della sifilide a quella specifica eteroplasia che rivela, ma non costituisce, nè determina l'infezione. Potrà sostenersi che certi monomani

Digitized by Google

abbiano dato e diano segni sicuri di luminosa intelligenza; ma i loro errori ideativi innalzati a supreme premesse, gl'impulsi che fatalmente ne emanano, non cesseranno mai di significare che in essi è il più e il meglio che va distrutto, la debita coordinazione delle attività della corteccia, che è quanto dire l'armonia tra lo stato interno e i rapporti esterni del subbietto.

Ma se è così, e i Tribunali ormai accettano l'irresponsabilità del paranoico che delinque, come potrebbe riconoscergli l'attitudine necessaria al buon governo di sè stesso?

Ed è cotesta l'opinione dei più. Pel Troplong ad es. come « *la ragione è una sola, nè può esser divisa* », così pure è indiscutibile la incapacità del monomaniaco: alla quale sentenza fanno plauso il Merlin, il Buniva, il Fulci, il Borda, il Cattaneo e molti altri, i quali negano qualsiasi distinzione tra la demenza parziale e l'assoluta. Anche al di fuori della scuola quest'opinione prevalse. Così ad esempio sentenziava un giudizio d'Appello del 1852 della Corte di Bordeaux. « *La monomania del testatore consistente nel sospetto di essere perseguitato può essere causa di annullamento, se si provi che ciò fosse nel momento in cui egli testò; anche quando i suoi sospetti non fossero rivolti ai suoi eredi legittimi diseredati col testamento* »; e seguitava dicendo non potersi ammettere che « *un uomo possa essere pazzo in un punto e saggio nel resto* ».

E fosse pur ciò ammissibile, non sarebbe meno arduo il valutare quanto una persona abbia d'integro e quanto di morboso, nè il modo onde il delirio possa aver soggiogato il sentimento e così esercitata un'inconsapevole suggestione. La pazzia, dice il Maudsley, non si rivela meno negli affetti che nelle idee: ed è possibile che « *uno scritto olografo non offra alcun segno d'influen-*

Digitized by Google

za del disturbo ideativo ed abbia tuttavia per base dei sentimenti che senza quel disturbo non sarebbero mai esistiti ».

Un dubbio tuttavia può insorgere. Il folle parziale non è immune dai sentimenti cattivi, proprii di ogni altro uomo, dall'invidia, dalla cupidigia, dalla vendetta. Come quindi un delitto può aver per base più che l'idea delirante, un malanimo suscitato da rea passione; come in tal caso il pazzo ubbidirebbe agli stessi impulsi che muovono il delitto comune, e potrebbe parere ingiusta la sua impunità, così in materia civile potrebbe non parer equo che si togliesse a un subietto la facoltà di disporre dei proprii beni, quando egli ne facesse uso logico e naturale, senza che le idee patologiche v'influissero in alcun modo. Che però all' azione criminosa di un paranoico la malattia possa essere estranea, pochi o niuno osa affermare: essa modifica troppo sostanzialmente gli affetti e son questi che regolano le azioni, buone o tristi, dell' uomo. Il delirio sistematizzato converge alla metamorfosi della intera personalità e, per esempio, il sentimento omicida, sia pure estraneo alla vita morbosa del subbietto, senza la malattia avrebbe forse potuto non allignarvi.

Del pari vien fatto di credere che il testatore senza il malo influsso del delirio, avrebbe forse altrimenti dettata la sua ultima volontà; quando in ispecie egli abbia dimenticati i vincoli di famiglia ed il contesto dell' atto sia in contradizione con altro di epoca in cui la sua mente era sana.

Ma in modo diverso la pensano altri alienisti. Come già un tempo si affermò, che se un individuo, benchè folle, avesse fatto un testamento ragionevole, si aveva ragione di supporlo in un momento di lucidità e che perciò l'attitudine testamentaria non doveva d' altronde arguirsi che dalla redazione dell'atto, così un'uguale for-

mola, *mutatis mutandis*, fu poscia ventilata ed accolta. Il Democombe, dopo molti e superflui divagamenti, affida al giudice di stabilire se il delirio abbia oppur no influito sulla *justa testatio mentis*. Il Pacifici Mazzoni, messa in luce e forse esagerata l'intelligenza dei monomani, crede possa affermarsi che la loro scelta fu libera quantunque volte esplicata nel campo sano del loro pensiero. Il Baillarger, il Lunier, il Foville, anch'essi subordinano il valore del testamento all'estensione del delirio, affermando che la capacità civile possa non essere infirmata da un parziale disturbo delle idee che non offenda i poteri volitivi; e persino l'eminente Legrande Du Saulle così distingue: « Se l'atto testamentario fu ispirato e consentito fuori d'ogni suggestione delirante, esso rimane sotto l'egida della legge; deve invece considerarsi *irrito e nullo,* se vi appaia qualche attinenza coll'idea fissa, se cioè sia rinchiuso entro la cerchia del delirio. »

Tali norme furono adottate dalla Corte d'Inghilterra nel famoso processo Banhs contro Goodfellow riferito dal Maudsley. Nella sentenza elaborata con cura del Presidenfe Cokburn è detto:

« Nessuno può disconoscere che le sensazioni e le facoltà della psiche siano diverse e distinte, siccome lo sono le forze e le funzioni dell'organismo fisico. La patologia delle malattie mentali e l'esperienza della pazzia nelle sue varie forme insegnano, che se talora tutte le facoltà morali e intellettuali sono involte in una rovina comune, altra fiata il disordine colpisce soltanto una o varie di queste facoltà. Se è vero che un infermo può essere dominato da idee deliranti, che lo demoralizzano interamente e lo rendono incapace di percepire la natura delle cose che lo circondano, è anche

Digitized by Google

vero che alcuni traviamenti dello stesso ordine lasciano all' individuo, meno che in tale punto, la sua ragione e la capacità di trattar gli affari ordinarii e di adempiere i doveri e gli obblighi che nascono accidentalmente dalle relazioni diverse della vita. Ammesso senza dubbio che il testatore era soggetto a delirio, il testamento deve essere accettato con grande sfiducia ed a prima vista tutte le presunzioni sono contro di lui. È difficile dire se il disordine della sua mente non sia forse esteso al di là della forma particolare in cui si è manifestato; tanto più se, per cercar termini da giureconsulti, è un testamento non officioso, in cui cioè non sia tenuto conto dei legami di parentela e dei diritti naturali. Quando però i giurati fossero convinti che il delirio non ha attaccato le facoltà generali della mente, e non può aver avuto effetto sulla volontà dell'individuo, non v'è ragione perchè questi debba aver perduto il diritto di testare e perchè non sia valida la sua volontà espressa in simili circostanze. Un' inchiesta a tal riguardo può, è vero, offrire grandi difficoltà ed esigere un grande discernimento, ma non è tal problema che sorpassi il potere di un' istruttoria e di una sentenza, e che i giurati guidati da un medico non possano risolvere ».

È a tale norma, saggia misura di transazione fra divergenti pareri, vogliamo noi pure liberamente aderire. Resta perciò a discutere se il terzo testamento dell' X. sia immune oppure no da ogni elemento di idea morbosa. E qui non è più questione di critica, ma di pura e semplice obiettività.

Interroghiamo i fatti.

L' X., come si è detto, era da lunghi anni congiunto con la famiglia O., da viva e profonda affezione; abbiamo innumerevoli testimonianze che ce lo affermano,

Digitized by Google

molte lettere in cui egli lo mette nel novero dei suoi amici fidati, in cui dimostra come in realtà lo sovvenisse di aiuti materiali e morali, lo eccitasse ad aver fede nel lavoro, ne animasse la fibra, che l' alcoolismo aveva profondamente alterata. I quali suoi sentimenti egli afferma col lascito di 5000 Lire, di cui al suo primo olografo in data 11 Novembre 1895.

Tra la quale disposizione e la munificente larghezza, ond' egli tre anni appresso lega ai figliuoli dell' O. la metà delle proprie sostanze, è così enorme il divario che non può non aversene un senso di sorpresa; tanto più che niun motivo era insorto perchè ei dovesse diseredare i proprî congiunti cui aveva sempre dimostrata la più benevola simpatia. Nè, per alcuna nuova contingenza, la sua amicizia cogli O., aveva assunto carattere di maggiore intimità o tal completa interezza da superare ogni altro riguardo, da elidere quelle tendenze aristocratiche di cui abbiam descritto l' ipertrofia, da fargli dimenticare che nulla più della ricchezza suffraga la continuità di un casato illustre.

E quindi mestieri credere che all' antica smania dei privilegi fosse subentrato un sentimento opposto, un *delirio di negazione* dell'antica personalità, quella *micromania* che così spesso è appannaggio della paranoia melanconica.

Nè codesta è semplice illazione. Un testimonio ci narra che in un atto di procura rogato da lui nell'Aprile 1898 ei non volle che al suo nome fosse apposto il titolo di Marchese, giacchè affermava di non esserlo più, ed anzi aveva fatto levare gli stemmi dal cancello della villa.

Vero è che sullo scorcio del 1896 mostrò interessarsi così vivamente degli O., da venir loro in aiuto con

Digitized by Google

una somma che un testimonio fa ascendere a 5000 lire: ma è vero altresì che proprio in quell' epoca un codicillo del suo testamento revocava il legato fatto dianzi a loro favore: ciò che ovviamente significava che fin là e non oltre egli voleva estendere il proprio beneficio.

D' altronde i suoi rapporti con questa famiglia andarono progressivamente attenuandosi. È notorio che le sue gite a Cento s' erano fatte ora più rare, forse perchè, (così un testimonio interpreta) il Marchese si trovava a disagio di fronte a un uomo alle prese con l'alcool ed anzi quel testimonio istesso conferma, che il carteggio, dianzi attivissimo fra loro, aveva avuto una lunga sosta, poi una nuova e fiacca ripresa, finchè da ultimo era cessato completamente.

Mal perciò si riuscirebbe a comprendere perchè l'X., quando meno sentiva il pungolo dell'amicizia, dovesse disporre a quel modo delle proprie sostanze ed è forza pensare che l'intepidimento verso sè stesso, la morbosa incuranza di quel nome e di quel titolo per cui si era tanto affaticato, creassero in lui uno stato di apatia, una condizione d' animo suscettibile di qualsiasi adattamento, una specie di plasticità ai consigli altrui. La sua amicizia cogli O., era, lo ripeto, senza dubbio affievolita: negli ultimi mesi occorse l' intervento del sacerdote A., perchè l' X. s' inducesse a quegli aiuti materiali che erano prima frequenti e spontanei.

Nè di ciò mancan le prove. Dopo un' offerta ben tenue (di 50 lire), che il Marchese manda il 7 Aprile del 98, in occasione della festa di Pasqua ed in ringraziamento di un opuscolo inviatogli dall' O., dopo una più cospicua sovvenzione (di L. 500), ch'egli trasmette in ritardo pel timore che « *quegli le sciupasse a stampar*

cose che non producono che fumo » (strano pensiero in chi per lo innanzi si occupava con tanto diletto di pubblicazioni letterarie), sembra che ei lo avesse poscia dimenticato: forse perchè l'O., « da qualche tempo gli scriveva con doppio senso », forse « per il contatto ch' egli aveva con quei tali ». Certo è che a tal punto dovette per loro intercedere Don A., al quale in data 6 Novembre il Marchese risponde « di non aver dimenticato le sue raccomandazioni. »

Ma ad onta di tutto ciò, io son d' avviso che se il Marchese X. avesse disposto delle sue sostanze *soltanto a favore degli O.*, il suo testamento dovrebbe *forse* ritenersi per valido. Un consiglio, un suggerimento non costituiscono captazione e troppo recondito era il gusto intellettivo del nobil uomo, perchè altri avesse potuto pensare che la sua mente aveva un grado così eccessivo di arrendevolezza, che si sarebbe superato il limite dell'aspettativa nel ricordagli la promessa che molti anni innanzi aveva fatto, che non avrebbe cioè dimenticato, morendo, la famiglia O.

Ho detto *forse*: giacchè, se la mono mania qui non entrò direttamente, non deve però negarsi che l' affettività non ne fosse assai compromessa. Ma è il delirio, come si è detto, che costituisce la vera pietra di confronto, ed un contrario giudizio, più che fondamento obbiettivo, avrebbe per base un' illazione troppo personale perchè potesse farsi arbitra della fortuna altrui.

Non è così per quella parte del testamento che concerne gli F., ove procede e si plasma in forma sensibile l' organizzazione dell' idea delirante; verità codesta che emerge dalla semplice enumerazione cronologica dei fatti.

Nel febbraio del 1898, quando il delirio stava per far solida presa nella personalità dell'X. egli scrive alla F.,

Digitized by Google

che lo aveva richiesto di sussidio, di non poterla più favorire. Pare che questa determinazione lo turbi. Egli è già in quella fase della paranoia in cui predomina il contrasto dell'animo, in cui ogni impressione è dolorosa, incerto ogni pensiero, in cui la mente in mille guise fantastica: nè fa però meraviglia che dopo due mesi quel suo rifiuto entrasse nel primo ingranaggio delle sue idee morbose. Fatto è che il 13 aprile ei, per tempissimo, manda a chiamare la M. e le confida di essere in un'agonia di terrore; che da un momento all'altro attende di essere imprigionato; che dovrà rassegnarsi, che tanta iattura ripete la sua origine da ciò che egli ha rifiutato 200 lire a una persona che beneficava da 8 anni; ed alludeva certamente alla vedova del F. morto appunto 8 anni innanzi. Il 29 dello stesso mese senz'alcuna richiesta inviava 300 lire.

Ma ecco nel marzo, per disguido postale, gli perviene una lettera a lui non diretta, e poco appresso alcune missive da parte della F.; una dalle quali avverte come la vedova sia costretta ad umili lavori per tirare innanzi la vita. Egli la legge; e come suole nei peranoici in cui ogni morboso pensiero si proietta all'esterno, v'intravvede parole oscure e minacce, le collega alle impressioni di ostilità che scorge ovunque intorno a sè e, non potendo più a lungo rassegnarvisi, chiede l'intervento della questura. Ciò che egli svelò al pubblico funzionario lo abbiamo già detto, e abbiamo già riferito l'impressione di costui ch'egli *temesse appunto della famiglia F.*, che le sue paure non fossero che fantasia di mente inferma.

Fatta la rivelazione, ecco immediato il pentimento, ecco il timore che la Questura ne potrà fare malo uso. Da qui nuovi dubbi, nuovi affanni, nuovi tormenti; ma un po'

Digitized by Google

di calma subentra all' idea che un funzionario non può propalare i segreti d' ufficio, senza incorrere in grave ammenda; egli lo ha letto, forse ha consultato i codici!

In Carnevale la F. si presenta alla villa; il custode non la fa entrare, ma ne avvisa il Marchese, che va sulle furie e di lì a poco avvengono per suo ordine gli auto-da-fè dei quadri *di quell' autore che a lui non piace*. Nell' agosto, o spontaneamente o dietro richiesta, invia 100 lire alla temuta famiglia. Nulla sappiamo se e quali altri rapporti di poi intercedessero.

O la logica non ha più ragion di essere o non son queste le premesse che possono giustificare la penultima parte del testamento R. Si pensi infatti che *un delirio è una realtà subbiettiva*; che quindi le persecuzioni imaginate dal povero infermo, le minacce ch' egli illusoriamente scorgeva nella lettera ove il Questore lesse la firma F..., erano per lui contingenze vere, fuor di ogni umano dubbio; e, si giudichi se un altro determinismo che non fosse morboso, avesse potuto indurre un subbietto a pagare con tanta munificenza le vessazioni, i tormenti, la spinta al suicidio: si affermi (se è possibile) che non furono naturali e legittime le frasi di meraviglia che usciron di bocca al custode quando seppe che il padrone aveva proprio lasciati eredi i suoi temuti persecutori.

Delle stranezze di un pazzo si riesce di rado a interpretare l'intima ragione, soprattutto perchè sovente è in lui spezzata la connessione seriale delle idee: ma se un' ipotesi è lecita, io penso che il Marchese nel suo terzo olografo avesse in animo di porre la disposizione ivi scritta in tal contrasto col codice che la legge dovesse impugnarla. Egli era molto intelligente e pratico di giurisprudenza e tuttavia l'ultima sua volontà contie-

Digitized by Google

ne una esplicita contradizione; altro ovvio argomento di invalidità *psico-forense*. Inoltre ei non voleva mai firmare « *X. Y.* », ma « *X. Y. Z.* », per evitare ogni equivoco di omonimia col cugino: abitudine ch'egli espressameute dichiara in una lettera privata. Nel terzo testamento il nome di « *Z.* » è ommesso; ciò che suggerisce un dilemma: o un altro grado di delirante smemoratezza o un pensiero studiato, una di quelle finezze da paranoico per render nullo un atto di cui il delirio era il vero artefice e che egli forse subiva con quella stessa angoscia con cui attendeva il carcere, con cui si apprestò la morte.

Digitized by Google

Istituto di Psichiatria e Medicina Legale in Pisa
diretto dal Prof. B. Sadun

Le alterazioni della corteccia cerebrale nell'intossicazione per urina.

PEI DOTTORI

U. ALESSI e A. PIERI
Aiuto Assistente

Il Bouchard, colla guida di imperfette pubblicazioni di pochi autori, riuscì, coi suoi lavori sperimentali condotti dall' '84 all' 86, a fondare una teoria sulla patogenesi dell'uremia; teoria che ha il vantaggio di non essere unilaterale, come quelle assai numerose emesse prima di lui (Traube, Frerichs, Treitz, Scottini e Voit, ecc.). Colle sue esperienze stabilì come cardine fondamentale il concetto della urotossia, la quale « esprime in cifre la quantità di principii tossici che occorrono per uccidere « un chilogramma di essere vivente ». Gettate così queste solide basi, sono comparsi numerosi lavori in proposito specialmente da parte dei cultori della nevropatologia e psichiatria. Infatti l' urotossia si è studiata in rapporto all'esercizio muscolare (Bouchard); in rapporto all'età (Bocci, Mossè, Barral, R. Dubois, Tavellier, Ranal); in rapporto all'alimentazione (Lapicque, Marette); in rapporto alle psicopatie (Chevalier,

Digitized by Google

Lavaure (1), Weil e Dubois (2), Mairet e Bose (3), Brugia (4), Sèglas (5), Massaut (6). Nel '97 il Pellegrini (7) studiando il significato patogeno delle sostanze tossiche delle urine dei pazzi, trovò in queste la tossicità aumentata e ne attribuì la ragione all'aumento dell'indossilsolfato potassico, il quale alla sua volta dipenderebbe dalle cattive condizioni, in cui trovasi nei pazzi l'apparecchio gastroenterico. Questo rapporto trovato da Pellegrini mette un pò di luce nella questione, che ancora è sempre controversa fra i varii autori, vale a dire se l'urina sia tossica per tutti i suoi elementi riuniti oppure per una parte soltanto di essi. È noto come a proposito dell'uremia si siano escogitate 7 teorie, delle quali le prime sei sono più o meno unilaterali e soltanto la settima, quella di Bouchard, appare più comprensiva e più adatta alla spiegazione di tutti i fatti osservati in questa intossicazione. Il Bouchard ammette sette sostanze attive: una diuretica, una narcotica, una sialogena, due convulsivanti, una miotica, una ipotermizzante; a queste il Roger aggiungerebbe una sostanza ipotermizzante non ben definita e il Lusini un veleno cardiaco minerale (potassa) e uno organico. Questa teoria, cosidetta anco dai veleni

(1) Chevalier-Lavaure — Des autointoxications dans les maladies mentales — Thèse de Bordeaux 1890.

(2) Weil e Dubois — De la toxicité des urines des aliénés — Semaine Méd. 1891.

(3) Mairet e Bose — Recherches sur la toxicité de l'urine normale et pathologique — Paris, G. Massau 1891.

(4) Brugia — Tossicità dell'urina nei pazzi — Riforma med. 1892.

(5) Séglas — Des autointoxications dans les maladies mentales — Archiv. gen. de méd. 1893.

(6) Massaut-Recher — Exp. sur le degré de toxicité de l'urine des aliénés — Bull. de la Soc. de méd. mentale du Belgique, 1895.

(7) R. Pellegrini — Significato patogeno delle sost. tossiche nelle urine dei pazzi — Riv. sper. di Freniat. 1897, f. I pag. 114 e seg.

Digitized by Google

multipli, non è stata però accettata da tutti. Feltz e Ritter pei primi in Francia (1), e in Italia il Rovighi (2) attribuirono ai sali di potassio la proprietà di disturbare il ricambio molecolare delle varie cellule dell'organismo. Ciò è pure confermato da Charrin e Roger (3) i quali dimostrarono come le urine dei conigli fossero appunto più tossiche per la presenza di una quantità di sali potassici superiore a quella che si trova nell'uomo; e lo stesso Bouchard, pure sostenendo la teoria dei veleni multipli, riconosce questi sali come tossicissimi. Anche i tedeschi e Stadthagen (4) in specie credono non essere necessario, per la spiegazione del quadro sintomatologico dell'uremia, ricorrere all'azione delle ptomaine, urotossine ecc., essendo di opinione che tutto debba attribuirsi ai sali di potassio.

L'uremia assume un quadro clinico differente a seconda delle condizioni organiche e psichiche dell'individuo affetto, e, per Bouchard, ancora a seconda che prevale una, o l'altra delle sette sostanze cui attribuisce la tossicità dell'urina. L'uremia si manifesta con cefalalgia, agitazione o sonnolenza, oppressione, nausee, vomito; ai quali sintomi nei casi gravi si aggiungono fatti convulsivi, che si ripetono a brevi intervalli, ne segue amaurosi, singhiozzo, diarrea, prurito, frequenza di polso, aumento di temperatura, delirio, forme di eccitamento o di melanconia e coma. Il delirio è un fe-

(1) Felz e Ritter — Revue medical de l'Est. 1881.

(2) Rovighi — Riv. Clin. de Biol. — Nov. 1885.

(3) Charrin et Roger — Toxicité des urines normales du lapin — C. R. de la Soc. de Biol. 1886, 18 dicembre.

(4) Stadthagen — Ueber das Harngift — Revue de Sc. Méd. Hayem 1889, p. 150.

Digitized by Google

meno non raro nell'uremia (Hagen, Bradford [1]), la quale può assumere così la forma comatosa, come la forma convulsivante; ma quest'ultima si ha specialmente nella nefrite acuta dei bambini oppure quale fatto terminale. Oltre a questa sintomatologia, che più o meno si riscontra in quasi tutti gli ammalati di uremia, sono da notarsi ancora le paralisi uremiche, le emiparesi (Baillet [2]), l'afasia motrice (Dupret, Bodin), l'afasia sensoria (Lanceraux [3]), insulti apoplettici, rammollimenti cerebrali (Ballet [4]). Sono pure descritte psicosi consecutive ad uremia, e a questo proposito per la letteratura rimandiamo a un nostro lavoro sul delirio acuto uremico (5).

Anche negli animali, ai quali si inietta l'urina, si ha un quadro sintomatologico per certi sintomi assai costante, per altri invece dipendente dalla quantità maggiore o minore di principii narcotici o convulsivanti. Riassumiamo brevemente ciò che Bouchard dice in proposito: l'animale dapprima presenta miosi, che va aumentando fino ad aversi le pupille puntiformi. La respirazione contemporaneamente si accelera; si ha sonnolenza, emissione abbondante di urina, abbassamento di temperatura, finchè l'animale muore in coma, preceduto qualche volta da convulsioni leggere. In alcuni casi alla fine dell'esperimento si può notare esoftalmo e dilatazione dei vasi dell'orecchio. Questi fatti che si riscontrano negli animali sono stati ultimamente studiati

(1) Bradford — Lezione clinica sull'uremia — Rif. Med. 1899, Vol. I, N. 20.

(2) F. Baillet — Les paralysies urèmiques — Thèse de Paris, 1898.

(3) Lanceraux — Dict. Erreyel — Article Reins.

(4) G. Ballet — Journal des praticiens — 1898 decembre.

(5) U. Alessi e A. Pieri — Delirio acuto uremico — Gaz. Osp. e Clin. 1900, N. 135.

Digitized by Google

e interpretati dallo Stefani (1) nella sua recente publicazione.

Si può dire che fino al 1897 non esisteva alcun reperto microscopico del cervello di uremici, quando comparve il primo lavoro del Gabbi (2); il quale, studiando microscopicamente un caso di un ragazzo, che in seguito a nefrite parenchimatosa acuta, insorta dopo una grave angina lacunare morì in coma e dispnea uremica, trovò all'autopsia nelle cellule della zona motrice, del ponte e del bulbo fatti di cromatolisi e di omogeneizzazione nucleare. Nel giugno del 1898 pubblicò (3) altre due osservazioni, una di uremia acuta a forma convulsiva, l'altra di uremia a forma dispnoica, facendo l'esame istologico coi metodi tecnici più recenti e anche in questi casi trovò alterazioni notevoli del kinetoplasma e del nucleo; lesioni che si riassumono in cromatolisi spiccata pel primo e in omogenizzazione acuta pel secondo. Nel dicembre del '98 il De Grazia (4) studiò microscopicamente le alterazioni nervose in un caso di uremia cronica e trovò uniformità di colorazione della sostanza cromatica delle cellule grandi e piccole piramidali, la quale si estendeva spesso anco al nucleo in maniera che esso non spiccava in mezzo al corpo cellulare. Qualche residuo di sostanza cromatica si trovava soltanto ai margi-

(1) U. Stefani — Sulla tossicità dell'urina nei sani e negli alienati — Riv. sperim. di Freniatria, 1900. Vol. XXVI. IV, p. 595.

(2) U. Gabbi — Sulla patogenesi dell'uremia — Arch. Ital. di Clinica Medica, 1897, p. III.

(3) U. Gabbi — Alteraz. del cervello nell'uremia umana acuta — Clinica med. Ital. 1898, p. 367.

(4) De Grazia — Sulle fine alteraz. degli elem. nerv. nell'uremia cronica dell'uomo — Archiv. di Med. Int. Vol. I, T. III e IV, 1898.

Digitized by Google

ni basali delle cellule e sottilmente divisa la riscontrò ancora nella zona perinucleare. I prolungamenti protoplamatici erano rigonfi con spezzature, come pure spesso il cilindrasse si mostrava spezzato alla base. I vasi cerebrali erano sani e solo vi era dilatazione degli spazi perivasali. Nella nevroglia notò qualche dilatazione nei prolungamenti. Nel cervelletto riscontrò le stesse lesioni istologiche. Lo Z i i n o (1) riscontrò pure lesioni del sistema nervoso centrale, che dai semplici fatti di cromatolisi periferica andavano fino all'atrofia e distruzione dell'elemento cellulare. Il C i a u r i (2) in un individuo con nefrite acuta parenchimale morto per uremia acuta ed edema polmonare riscontrò tutte le fasi degenerative nella sostanza cromatica degli elementi della corteccia cerebrale. Questi sono i casi clinici conosciuti fino ad ora seguiti dallo studio microscopico della corteccia cerebrale. Ma prima di tutti questi esisteva già l'osservazione parziale del B a n t i (3), il quale studiò le alterazioni nervose nel gran simpatico in una serie di nefriti parenchimali e interstiziali, trovando le lesioni seguenti: infiltrazione di elementi linfoidi fra lo stroma gangliare, atrofia e distruzione delle cellule nervose e degenerazione delle fibre nervose.

A questi lavori clinico-anatomopatologici fanno riscontro altri lavori sperimentali che si possono dividere in due categorie e cioè quelli nei quali si è creduto di produrre l'uremia legando gli uretri o facendo la nefrectomia bilaterale e quelli nei quali si iniettava di-

(1) A. Ziino — L'uremia — Napoli 1899.

(2) R. Ciauri — Sulle alteraz. nervose dell'uremia umana. — Archiv. Ital. di Med. Int. Vol. IV, f. 5 e 6, 1899.

(3) Banti — Alterazioni del simpatico nella nefrite parenchimatosa — Lo Sperimentale, f. 9 settembre 1880.

Digitized by Google

rettamente nel sangue o nella cavità peritoneale l'urina o qualcuno dei suoi componenti principali.

Alla prima categoria appartiene il lavoro di Acquisto e Pusateri (1): i quali, legando gli ureteri vicino alla vescica procurarono l'uremia acuta sperimentale e studiando col metodo di Nissl la corteccia cerebrale notarono cromatolisi periferica e perinucleare, omogeneizzazione del nucleo e atrofia varicosa dei prolungamenti protoplasmatici. Comparve poi il lavoro del Sacerdotti e Ottolenghi (2) fatto sui cani e sui conigli, mediante la legatura degli ureteri o la estirpazione dei reni; nel quale viene sempre più confermata l'esistenza dell'atrofia varicosa dei dendriti delle cellule gangliari, mentre non fu ritrovata alcuna lesione del corpo cellulare e del nucleo col metodo di Nissl. Essi avrebbero trovato pure che anche i prolungamenti delle cellule di nevroglia partecipano alla degenerazione varicosa. Anche il Donetti (3) ha portato il suo contributo sperimentale alla questione della patogenesi dell'uremia, operando di nefrectomia bilaterale i conigli. All'esame trovò atrofia varicosa dei prolungamenti protoplasmatici delle cellule nervose e dei prolungamenti di quelle della nevroglia, e leggere lesioni del kinetoplasma con spostamento del nucleo e spesso con vacuolizzazione. Uno di noi (4), avendo provocato sperimentalmente nefriti parenchimali e interstiziali in

(1) Acquisto e Pusateri — Sull'anat. patol. degli elem. nerv. nell'uremia speriment. — Riv. di pat. nerv. e ment. 1896, Vol. I, f. 10.

(2) C. Sacerdotti e D. Ottolenghi — Riv. di pat. nerv. e mentale 1897 Vol. IV, f. 1.

(3) E. Donetti — Des altérations du système nerveux central dans l'uremie experimentale — C. R. de la Soc. de Biol. 1897, 23 maggio.

(4) U. Alessi — Lesioni della corteccia cerebrale nelle nefriti sperimentali parenchim. e interstiz. — Riforma medica, 1900, N. 235 e 233.

Digitized by Google

conigli potè osservare lesioni notevoli nelle cellule nervose della corteccia cerebrale dalla semplice cromatolisi parziale e omogeneizzazione del nucleo fino allo stadio di necrosi protoplasmatica con infiltramento leucocitario.

Riferibili alla seconda categoria di esperimenti, per quanto risulta a noi, esistono soltanto due lavori. Il primo è del Gabbi e Antinori (1). Essi studiarono le alterazioni dei centri nervosi cercando di notare se vi era differenza fra quelle prodotte dall'urina e quelle prodotte dal clorato potassico e carbonato di ammoniaca. E trovarono che col carbonato di ammoniaca le alterazioni specialmente colpiscono il protoplasma; pel clorato potassico sono notevoli invece le alterazioni del nucleo e che per l'avvelenamento da urina vi è l'omogenizzazione del nucleo con stato idropico del medesimo e stato pulverulento della sostanza cromatica del corpo cellulare. A queste lesioni si aggiungeva ancora uno stato di atrofia varicosa dei prolungamenti protoplasmatici, atrofia che, per questi autori, manca nello avvelenamento per carbonati di ammoniaca e sali potassici. Il secondo è dell'Angiolella (2). Egli iniettava nel cavo peritoneale dei conigli l'urina di individui affetti da varie forme di alienazione mentale. All'esame microscopico trovò notevoli alterazioni nelle cellule dell'asse cerebro-spinale, e credè di poter stabilire due ordini diversi di lesioni a seconda che venivano iniettate urine appartenenti a individui in stato di eccitamento, oppure quelle di individui in stato di depressio-

---

(1) U. Gabbi e G. Antinori — Alteraz. dei centri nervosi nell'avvelen. per urina, clorato di potassa e carbonato di ammoniaca — Riforma medica 1898, Vol. II, N. 30.

(2) G. Angiolella — Sulle alteraz. delle cell. nerv. negli stati di eccitamento e di depressione — Il Manicomio moderno, 1900, N. 2.

Digitized by Google

ne e nel primo caso negli animali iniettati trovò che prevalevano le alterazioni cerebrali sotto forma di cromatolisi più o meno grave e nel secondo queste lesioni erano invece meno diffuse nella corteccia stessa, ma si estendevano a tutte le regioni dell'asse cerebro-spinale, a preferenza sotto forma di processi atrofici e necrotici cellulari.

*
* *

Col nostro lavoro abbiamo voluto studiare:

I. se ed a qual grado l'urina per conto proprio, sia introdotta nel circolo sanguigno per le vene, sia iniettata nel cavo peritoneale, produceva alterazioni nelle cellule della corteccia cerebrale.

II. se queste lesioni siano aggravate dalle alterazioni, che tenendo in vita molti giorni l'animale, si riscontrano ancora negli altri visceri.

III. se le alterazioni siano maggiori per l'iniezione intravenosa o per quella intraperitoneale.

IV. se esistano differenze fra le alterazioni prodotte dall'urine di individui sani e quelli di alienati di mente.

V. se è possibile fondare un criterio della tossicità dell'urina sulle alterazioni delle cellule nervose della corteccia cerebrale.

Tecnica — Le urine dei varii ammalati venivano raccolte durante le 24 ore, misurate e quindi esaminate chimicamente; e l'esame si ripeteva ad ogni nuova raccolta, ottenendo sempre presso a poco gli stessi risultati. L'esame quantitativo l'abbiamo praticato solamente per l'urea e per l'acido fosforico, poichè questi due prodotti sono gli indici principali del metabolismo organico, contentandoci di fare per gli altri componenti dell'urina una ricerca approssimativa, quale comunemente

Digitized by Google

si pratica. L'acido fosforico fu ricercato con una soluzione di ossido di uranio, titolata in modo che 20 cmc. di essa soluzione neutralizzassero 0,1246 di anidride fosforica. L'urea fu dosata col comune ureometro di Esback.

L'urina, sempre recente, veniva iniettata nei conigli ora nel peritoneo ora nella giugulare; nei casi acuti in dose tale che fosse sufficiente a produrre la morte, pei casi cronici s'iniettava l'urina fino a che l'animale presentava miosi e notevole stato di abbattimento; allora si cessava per tornare ad iniettarla per tutti quei giorni che durava l'esperimento. Per fare l'iniezione abbiamo adoperato un recipiente fatto a pallone graduato, munito di rubinetto e terminante inferiormente a canna sottile per potervi innestare il tubo di cautchou. Questo recipiente veniva messo a diversa altezza a seconda del luogo ove veniva fatta l'iniezione e cioè a m. 1 e 1[2 per la iniezione intraperitoneale, e a m. uno per l'iniezione nella giugulare; in fondo al tubo di cautchou si innestava un ago smusso del diametro di 1[2 mm. Così in un caso, come nell' altro si preparava l'animale sull'apparecchio di contenzione. Quando si faceva l'iniezione intravenosa si isolava la giugulare col procedimento conosciuto e dopo ciò si passavano al di sotto di questa vena due fili di seta; quindi si introduceva l'ago da iniezione, si faceva il nodo al laccio superiore, si passava l' inferiore al di sopra dell'ago stesso, il quale per precauzione veniva tenuto fisso alla vena con una pinza emostatica, poi si apriva il rubinetto e si lasciava scorrere l'urina. Le iniezioni intraperitoneali si praticavano innestando al tubo di cautchou una siringa del Tursini. Non essendo nostro scopo principale quello di saggiare il potere urotossico dell'urina, non ci siamo curati di ridurre l'urina per ogni esperienza a un costante peso specifico, nè di tenere conto della tempe-

Digitized by Google

ratura alla quale veniva iniettata e nemmeno di renderla neutra; tanto più che pei lavori di **Dastre** citati al XIII congresso medico Internazionale di Parigi (1900) da **Claude** e **Balthazard**, fu dimostrato che l'iniezioni di urina praticata alla temperatura ordinaria dà gli stessi risultati di quando l'urina è portata preventivamente alla temperatura del coniglio e che l'acidità dell'urina iniettata non fa variare di più che 1[5 l'alcalinità del sangue.

Appena morto l'animale, si praticava l'autopsia e quindi il cervello veniva fissato in soluzione di sublimato 1 0[0 (Heidhenein) o in liquido di Müller e gli altri visceri in alcool. La colorazione si faceva adoperando soluzione acquosa di tionina e bleu di metilene, litiocarminio, ematossilina Ehrlich. I preparati erano osservati col microscopio Zeiss OC II ob. DD = 320d. e all'immersione 1[12 OC IV = 950d.

Serie I.

Esper. I. — Si esperimenta colle urine delle 24 ore di D. Agostino.

È un uomo di 46 anni, di costituzione robusta, affetto da molto tempo da confusione mentale, la quale dura ancora. Non presenta lesioni viscerali nè fatti d'intossicazione intestinale. Il fatto più notevole in lui è il torpore generale delle funzioni circolatorie e nervose.

Analisi chimica dell'urina.

Quantità nelle 24 ore cmc. 1400.
Colore giallo-rosso
Aspetto torbido

Solfati abbondantissimi
Cloruri abbondantissimi
Urati abbondantissimi
Urea 18 0[00

Digitized by Google

Reazione leggermente alcalina
Peso specifico 1020
Fosfati (quantità totale) g. 2, 80

Indacano tracce
Pigmenti biliari assenti
Albumina assente
Glucosio assente

Nella giugulare destra di un coniglio del peso di gr. 1900 s'iniettano 50 cmc. di urina filtrata. Compare miosi, aumenta la frequenza del battito cardiaco, poi l'animale, dopo 10 minuti, muore in preda a convulsioni tonico-cloniche. Temp. prima dell'esperienza 38° 1; durante la esperienza 37° 4 c.

Autopsia — Cervello leggermente anemico, con aumento del liquido ventricolare; polmoni anemici con edema; cuore flaccido, in diastole, con sangue fluido mescolato a urina; fegato, milza, reni al taglio si presentano infiltrati di urina; infiltramento che si trova in tutti i tessuti.

Reperto microscopico — *Corteccia cerebrale.* Molte delle cellule piramidali hanno perso i contorni regolari e presentansi alcune in stato di vero disfacimento protoplastico, altre con zone periferiche pallide, con qualche vacuolo, in stato cioè di vera idrope. In queste il nucleo è eccentrico, granuloso, vescicoloso. Si trovano pure dei nuclei liberi discretamente colorati e circondati da masse di protoplasma irregolarmente disposto. Gli stessi fatti si notano pure nei sottostanti strati della corteccia. I prolungamenti protoplasmatici sono pallidi, con colorazione omogenea. Colla colorazione nera si nota qualche spezzatura nei sottili prolungamenti dendritici, come in alcuni appartenenti alle cellule di nevroglia.

Col litiocarminio e coll' ematossilina Ehrlich lo spazio pericellulare appare enormemente dilatato, come sono pure dilatati gli spazii linfatici perivasali. L' endotelio

Digitized by Google

dei vasi arteriosi sia della pia sia della corteccia cerebrale si mostra pallido e assai rigonfiato.

Cuore — Sono poco evidenti le striature trasversali e meno ancora le longitudinali. I nuclei sono rigonfi e pallidi. L'endotelio dei piccoli vasi mostra delle leggere sfrangiature.

Polmone — Dilatazione vasale. Le maglie connettivali fra gli infundibili sono allontanate. Gli alveoli, dilatati, contengono qualche leucocito.

Fegato — Venula centrale dilatata. Intorno a questa si notano le maggiori lesioni cellulari, che vanno da uno stato vacuolare con zone scolorate fino alla distruzione completa. I nuclei sono rigonfi, eccentrici e alcuni liberi. L'endotelio vasale è in molti punti discontinuo, opaco e raggrinzato.

Milza — Gli elementi del follicolo sono rigonfi e fra le trabecole spleniche si notano cellule pallide e notevole quantità di corpuscoli rossi in disfacimento.

Rene — La capsula del Bowmann è dilatata con opacamento dell'epitelio capsulare. L'endotelio dei vasi del glomerulo é pallido, rigonfio, come pure quello dei piccoli vasi arteriosi tanto nella sostanza corticale, quanto nella midollare. L'epitelio dei tubuli contorti è in buona parte necrosato, per cui i nuclei che sono grossi e omogeneizzati si presentano liberi nell' interno del tubolo o circondati da masse necrotiche nell'interno del protoplasma. L'epitelio dei tubuli retti in alcuni punti è necrotico e in altri è in stato di rigonfiamento torbido con vacuoli.

Esper. II. — Si esperimenta colle urine delle 24 ore di B. Leopoldo. E un uomo di 51 anno di costituzione robusta. Dal lato psichico presenta uno stato frenasteni-

Digitized by Google

co congenito. Da pochi anni è affetto da convulsioni epilettiche.

ANALISI CHIMICA DELL'URINA

Quantità delle 24 ore cmc. 1300.	Solfati normali
Colore giallo-pallido	Cloruri normali
Aspetto limpido	Urati piuttosto abbondanti
Reazione acida	Urea 24 0[00
Peso specifico 1020	Indacano tracce
Fosfati (quantità totale) g. 2	Pigmenti biliari assenti
	Albumina assente
	Glucosio assente

Nella giugulare destra di un coniglio del peso di gr. 1850 s'iniettano cmc. 80 di questa urina filtrata. L'animale presenta dapprima miosi e agitazione, il battito cardiaco si accelera moltissimo. Dopo cinque minuti muore in preda a convulsioni tonico-cloniche. Temperatura rettale prima della esperienza 38,2; durante la esperienza 37,9 c.

Autopsia — Anemia del cervello; aumento del liquido nei ventricoli; polmone anemico; cuore con poco sangue misto a urina; fegato, milza, reni infiltrati di urina.

Reperto microscopico — *Corteccia cerebrale.* Tanto le grandi, quanto le piccole cellule piramidali presentano delle zone pallide con qualche vacuolo, a volta con aspetto reticolato del protoplasma. Nucleo grosso eccentrico. Spazio pericellulare dilatato; prolungamenti protoplasmatici pallidi con spezzature e varicosità. Cilindrasse ben conservato. Nei prolungamenti delle cellule di nevroglia si notano alcune varicosità. Sono dilatati gli spazi perivasali dei vasi della pia e dei vasi della corteccia cerebrale. L'endotelio di questi vasi è leggermente rigonfiato e pallido.

Digitized by Google

Polmone — Dilatazione vasale e dilatazione degli alveoli.

Cuore — Scomparsa la striatura longitudinale, visibile appena la trasversa. Nuclei pallidi e rigonfi.

Fegato — Venule centrali dilatate; dilatazione e rigonfiamento dell'endotelio dei vasi interlobulari. I contorni delle cellule epatiche sono deformati e il protoplasma si mostra rarefatto, reticolato con vacuoli, con nucleo eccentrico, spesso deforme.

Milza — Pallide e con protoplasma reticolato, le cellule spleniche e dilatati i vasi del follicolo.

Rene — Capsula del Bowmann dilatata con epitelio pallido e in alcuni punti sfrangiato. L'endotelio delle anse del glomerulo è rigonfio e omogeneizzato producendo spezzature delle anse.

Esper. III. — Adoperiamo l'urina delle 24 ore di V. Settimo. È un individuo di 27 anni, epilettico, eccitabile.

Analisi chimica dell' urina

Quantità delle 24 ore cmc. 1200
Colore giallo
Aspetto torbido
Reazione leggermente acida
Peso specifico 1020
Fosfati (quant. tot.) g. 2,20
Solfati abbondanti
Cloruri abbondanti
Urati abbondanti
Urea 20,5 0|00
Indacano tracce
Pigmenti biliari assenti
Albumina assente
Glucosio assente

Nella giugulare destra di un coniglio del peso di gr. 1810 si iniettano cmc. 115 di quest'urina filtrata. L'animale presenta miosi, contrazioni fibrillari di tutto

Digitized by Google

il corpo, poi convulsioni tonico-cloniche; scomparse le quali, rilasciamento di tutti i muscoli, riflesso congiuntivale lento, torpido. Muore dopo 1/2 ora circa. Temperatura rettale, prima dell'esperimento 38,5 c. Temperatura durante l'esperienza 37,3 c.

Autopsia — Anemia del cervello; un po' di liquido nei ventricoli; tutti gli organi sono infiltrati di urina.

Reperto microscopico — *Corteccia cerebrale.* Molte cellule piramidali hanno contorni deformati con zone pallide alla periferia, con parziale disgregamento delle masse cromatiche e con qualche vacuolo. Il nucleo è sempre pallido, omogeneo, grosso e eccentrico. Qualche raro elemento è in completa distruzione, tanto che il nucleo rimane libero. I rigonfiamenti protoplasmatici si mostrano pallidi, rigonfi alla base, con qualche spezzatura. Si nota qualche leggera varicosità nei prolungamenti della nevroglia. Gli spazi pericellulari sono dilatati. Anche negli altri strati della corteccia si notano parziali distruzioni del protoplasma con lesioni del nucleo e del prolungamento. I vasi della pia e i vasi della corteccia cerebrale sono dilatati e ripieni di sangue. Lo spazio linfatico perivasale dilatato.

Polmone — Gli alveoli appaiono dilatati. L'epitelio alveolare è opacato e rigonfio. I vasi sono dilatati e ripieni di sangue.

Cuore — Fibre pallide; poco visibili le striature longitudinali e in qualche punto anco le trasversali. Nuclei ingrossati e poco colorati.

Fegato — Leggera dilatazione della vena centrale. Molte cellule epatiche specialmente le più periferiche, non hanno contorni netti. Gli spazi intercellulari sono dilatati. Il protoplasma si presenta reticolato, poco colorato, con qualche vacuolo. Nuclei eccentrici, omogeneizzati e pallidi.

Digitized by Google

Milza — Gli elementi cellulari splenici sono pallidi e fra le trabecole si notano numerosi globuli rossi in disfacimento. Dilatati i vasi del follicolo.

Reni — In molti glomeruli la capsula del Bowmann è dilatata e presenta rigonfio, pallido e qualche volta sfrangiato l'epitelio. Le anse glomerulari presentano l'endotelio vescicoloso e poco colorato. Le lesioni dei tubuli contorti e dei tubuli retti sono presso a poco identiche. Il protoplasma che circonda il nucleo, verso il lume vasale è completamente distrutto e coi suoi granuli insieme ad alcuni nuclei riempie il lume del tubulo stesso. Per cui il nucleo per metà è libero e si presenta sempre granuloso e grosso. Lungo la parete del tubulo il protoplasma è più rispettato per ciò che riguarda la integrità delle masse cromatiche ed ha l'apparenza di un rivestimento a nastro della parete stessa. Anche i vasi arteriosi presentano endotelio con rigonfiamento torbido.

Esper. IV — Si esperimenta colle urine delle 24 ore di M. Otello. È un giovane di 20 anni, di costituzione robusta, epilettico con ricorrenti periodi di frenosi.

Analisi chimica dell' urina

Quantità delle 24 ore cmc. 1200
Colore giallo rosso
Aspetto limpido
Reazione acida
Peso specifico 1018
Fosfati (quantità totale) g. 1,90
Solfati abbondanti
Cloruri abbondanti
Urati normali
Urea 24,1 0[00
Indacano tracce
Pigmenti biliari assenti
Albumina assente
Glucosio assente

Digitized by Google

Nella giugulare destra di un coniglio del peso di gr. 2050 si iniettano cmc. 95 di urina filtrata. L'animale è abbattuto e pare che debba morire. A poco a poco acquista di nuovo le forze; sciolto si muove poi mangia. Temperatura rettale prima dell'esperimento 38,1. Il giorno dopo (cioè 18 ore dopo) si iniettano della stessa urina 120 cmc. L'animale presenta miosi e acceleramento del battito cardiaco, poi in preda a convulsioni tonico-cloniche dopo 3 minuti muore. Temperatura rettale prima della iniezione 38° c.; durante la esperienza 36,9 c.

Autopsia — Cervello anemico con aumento del liquido nei ventricoli; cuore flaccido; tutti gli organi sono infiltrati di urina e aumentati di volume.

Reperto microscopico — *Corteccia cerebrale.* La maggior parte delle cellule piramidali presenta protoplasma reticolato con vacuoli. Nucleo grosso, pallido, nucleolo fortemente colorato. In altri elementi cellulari invece vi è quasi completa distruzione del protoplasma rimanendo un nucleo grosso, circondato soltanto da pochi granuli. I prolungamenti protoplasmatici sono rigonfi alla base, pallidi, con spezzature e varicosità. Sono pure varicosi alcuni prolungamenti delle cellule di nevroglia. Anche le cellule degli altri strati presentano notevoli alterazioni, che vanno dal semplice stato reticolare fino alla vera idrope. Spazio pericellulare dilatato. I vasi della pia e della sostanza grigia sono dilatati con endotelio pallido, rigonfio e con dilatazione dello spazio linfatico perivasale.

Polmone — Vasi dilatati. Alveoli dilatati. I fasci connettivali sono fra loro allontanati.

Cuore — Fibre pallide; poco visibili le striature trasversali. Nuclei rigonfi, granulosi. Endotelio dei piccoli vasi arteriosi rigonfio e pallido.

Digitized by Google

Fegato — Dilatazione della vena centrale. La cellula epatica in molti punti ha perso il contorno poligonale, presentandosi ora sfrangiata ora globosa, con protoplasma reticolato, pallido e qualche vacuolo. Nucleo deforme ora raggrinzato ora vescicoloso, pallido in alcune zone, eccentrico. Queste lesioni sono più gravi verso il centro. Endotelio vasale rigonfiato e pallido.

Milza — Fra le trabecole spleniche si nota qualche elemento cellulare qua e là in via di distruzione o dilatazione dei vasi del follicolo e aumento dei globuli rossi in disfacimento.

Rene — Forte dilatazione della capsula del Bowmann con epitelio leggermente opacato, come pure è opacato e rigonfio l'endotelio dei glomeruli; i quali presentano le anse vasali dilatate. Le cellule dei tubuli contorti sono in uno stadio acuto di distruzione protoplasmatica. Verso il lume del tubulo si vede protendere il nucleo, il quale ha soltanto dal lato della parete tubulare masse di protoplasma addossate. Il nucleo è grosso, granuloso. Il lume del tubulo è ripieno da nuclei liberi e da detriti protoplasmatici. Nei tubuli retti questi fatti di distruzione protoplasmatica sono più leggeri per quanto assai evidenti.

Esper. *V*. — Adoperiamo l'urina delle 24 ore di G. Natale. È un infermiere della nostra Clinica, di anni 33, robusto, di carattere eccitabile, ma buono, moderato nelle abitudini.

Analisi chimica dell' urina

Quantità nelle 24 ore cmc. 1350	Cloruri abbondanti
	Urati normali
Colore giallo rosso	Urea 7,25 0|00

Aspetto limpido
Reazione acida
Peso specifico 1020
Fosfati (quantità totale) gr. 2,80
Solfati scarsissimi
Indacano tracce
Pigmenti biliari assenti
Albumina assente
Glucosio assente

Nella giugulare destra di un coniglio del peso di gr. 1580 si iniettano 180 cmc. di urina filtrata. Dopo circa un minuto comparisce miosi e il battito cardiaco si fa frequentissimo; poi sopravvengono convulsioni toniche e cloniche, il battito cardiaco si fa lento e l'animale dopo 2 minuti muore. Temperatura prima della iniezione 38; subito dopo 37,7 c.

Autopsia—Cervello anemico; discreta quantità di liquido nei ventricoli. Tutti gli organi sono infiltrati di urina.

Esame microscopico — Corteccia cerebrale. Le cellule grandi piramidali presentano quasi tutte fatti di cromatolisi periferica, con granulazioni sottili. Nucleo grosso per lo più eccentrico. I prolungamenti protoplasmatici sono pallidi e presentano delle interruzioni di colorazione. Nei prolungamenti più sottili si notano spezzature. É molto evidente lo spazio pericellulare e il linfatico perivasale. Endotelio vasale dei vasi brevi leggermente opacato e rigonfio.

Polmone — Vasi dilatati; alveoli dilatati.

Cuore — Poco visibili le strie longitudinali e trasversali, come pure sono poco visibili i limiti fra una fibra e l'altra. I nuclei sono rigonfiati con contorni irregolari.

Fegato — Gli elementi cellulari dell'acino epatico, hanno perso per la maggior parte i loro contorni regolari. Il protoplasma con colorito omogeneo si mostra reticolato, con qualche piccolo vacuolo. Nucleo grosso, granuloso e circondato da un alone chiaro. Endote-

Digitized by Google

lio dei vasi opacato e raggrinzato. In alcuni vasellini si notano piccoli trombi.

Milza — Le cellule dei follicoli si presentano leggermente rigonfiate e impallidite, come anche quelle del rimanente della polpa.

Rene — La capsula del Bowmann è molto dilatata. Alcune anse glomerulari sono spezzate e presentano l'endotelio rigonfio e pallido. L'epitelio dei tubuli contorti in parte presenta necrosi del protoplasma con nuclei liberi e granulosi nell'interno del tubulo, il quale spesso è occluso sia da queste sia da granuli di protoplasma distrutto. L'epitelio dei tubuli retti si presenta per la maggior parte in stato di rigonfiamento torbido. L'endotelio dei piccoli vasi arteriosi si presenta pallido e rigonfiato.

SERIE II.

Esper. I. — Si esperimenta colle urine delle 24 ore di un giovane di 32 anni, sano.

ANALISI CHIMICA DELL' URINA

Quantità delle 24 ore cmc. 1350.
Colore giallo chiaro
Aspetto limpido
Reazione leggermente acida
Peso specifico 1018
Fosfati (quantità totale) gr. 2,3
Solfati normali
Cloruri normali
Urati piuttosto abbondanti
Urea 25 0|00
Indacano tracce
Pigmenti biliari assenti
Albumina assente
Glucosio assente

Coniglio del peso di gr. 2100

Esame del sangue: emoglobina (emometro Fleischl) 77; globuli rossi (contaglobuli Thoma-Zeiss) 6.200,000

Temperatura rettale 38° c.

Digitized by Google

Nel cavo peritoneale di questo coniglio si iniettano 100 cmc. di urina filtrata. Dopo 12 minuti l'animale ha una temperat. rettale di 36,9 c. Subito dopo l' iniezione l'animale emette urina. Poi si mostra stordito strascica gli arti posteriori. Dopo alcune ore (5) è più vispo e mangia. Si ripete l'esame del sangue che dà

emoglobina (emometro Fleisch) 60

globuli rossi (contaglobuli Thoma-Zeiss) 4,440,000.

Alla mattina lo troviamo nuovamente abbattuto con rilasciatezza di tutti i muscoli. Muore dopo 24 ore dalla iniezione.

Autopsia — Iperemia del cervello e di tutti gli altri visceri; nel peritoneo pochissimo liquido.

Esame microscopico — *Corteccia cerebrale*. Le cellule dei vari strati della corteccia si presentano con irregolarità nei contorni, con zone di cromatolisi periferica, con nucleo eccentrico, grosso, granuloso. I prolungamenti protoplasmatici si presentano pallidi con qualche spezzatura e varicosità. Gli spazi pericellulari sono dilatati; come pure è dilatato lo spazio linfatico perivasale; i vasi sono per lo più ripieni di sangue. Niente di notevole nella nevroglia e nel cilindrasse.

Polmone — Niente di speciale.

Cuore — Nuclei rigonfiati e fibre pallide.

Fegato — Leggera dilatazione della venula centrale; cellule poco colorate.

Milza — Gli elementi della polpa splenica sono pallidi, con aumento del pigmento.

Rene — L'endotelio delle anse glomerulari è leggermente rigonfiato e pallido. Nei tubuli contorti l'epitelio presenta leggero stato di rigonfiamento torbido.

Esper. II. — Si adoperano le urine delle 24 ore di

Digitized by Google

un infermiere dell'Ospedale di 35 anni, di costituzione robusta.

ANALISI CHIMICA DELL' URINA

Quantità delle 24 ore cmc. 1600	Solfati abbondantissimi
Colore giallo pallido	Cloruri abbondanti
Aspetto limpido	Urati normali
Reazione acida	Urea 25,4 0[00
Peso specifico 1019	Indacano tracce
Fosfati (quantità totale) gr. 2,25	Pigmenti biliari assenti
	Albumina assente
	Glucosio assente

Peso del coniglio da esperimento gr. 2200

Esame del sangue { emoglobina 65, globuli rossi 5,200,000

Temperatura rettale 38° c.

Nella cavità del peritoneo in questo coniglio si iniettano 120 cmc. di urina filtrata. Poco dopo la iniezione l'animale emette l'urina. Subito l'animale si mostrà stordito, non si regge sugli arti e se si tenta di rialzarlo cade come morto. La temperatura rettale si mantiene a 38° c. Tornati a vederlo nella gabbia dopo circa sei ore lo troviamo non più colla testa cascante e gli occhi quasi spenti, ma sempre prostrato. Si ripete l'esame del sangue che dà per risultato

emoglobina 52

globuli rossi 4,820,000.

La temperatura rettale è discesa a 36,9.

Il giorno dopo l'animale persiste nelle stesse condizioni. Si uccide dopo 24 ore dall'iniezione.

Autopsia — **Iperemia venosa e arteriosa del cervello;** pochissimo liquido nel peritoneo.

Esame microscopico — *Corteccia cerebrale*. In tutti gli strati della corteccia le cellule presentano contor-

Digitized by Google

ni irregolari, con zone di cromatolisi periferica. Il nucleo è grosso, granuloso, eccentrico. Nei prolungamenti protoplasmatici, che sono pallidi, si vedono molte varicosità e qualche spezzatura. Si nota dilatazione degli spazi pericellulari e dei linfatici perivasali. L'endotelio dei piccoli vasi è pallido. I prolungamenti della nevroglia e il cilindrasse sono normali.

Polmone — *Cuore* — Niente di anormale.

Fegato — La venula centrale è un pò dilatata. Le cellule sono pallide e a contorni poco netti.

Milza — Gli elementi della polpa sono pallidi con aumento del pigmento.

Rene — È pallido l'endotelio dei vasi glomerulari. L'epitelio dei tubuli contorti è in stato di rigonfiamento torbido.

Esper. III. — Si raccolgono le urine delle 24 ore di G. Francesco. È un frenastenico con fondo paranoico con delirio sistematico a contenuto di gelosia. Non presenta semioticamente nessuna alterazione viscerale; è un robusto lavoratore di terra che da molto tempo abusava dell'amplesso coniugale. Dal lato ereditario non risulta niente di speciale. Dal lato antropologico presenta: sproporzione degli arti superiori in confronto della statura, un leggero grado di microcefalia e plagiocefalia occipitale. Altezza m. 1,79. Peso del corpo cg. 66.

Analisi chimica dell' urina

Quantità delle 24 ore cmc. 1550
Colore giallo rosso
Aspetto limpido

Solfati normali
Cloruri normali
Urati normali
Urea 24, 1 0[00

Reazione debolmente acida	Indacano tracce
Peso specifico 1017	Pigmenti biliari assenti
Fosfati (quantità totale)	Albumina assente
gr. 3, 6	Glucosio assente

Si adopera per l' esperimento un coniglio del peso di gr. 1810. Si fa l' esame del sangue che dà per risultato
emoglobina 80,
globuli rossi 6, 000, 000.

Temperatura rettale 37.° 9 C.

S' iniettano nella cavità peritoneale 175 cmc. della urina previamente filtrata. A questo punto si sospende la iniezione perchè il coniglio si mostra prostrato, cogli arti in rilasciamento, colla testa piegata da un lato, con miosi. Se cerchiamo di rialzarlo cade come morto.

La temperatura rettale è 38 C. Dopo circa sei ore l' animale si muove e messo nella gabbia mangia. Il giorno consecutivo, dopo aver presa la temperatura rettale che è 37.° 5 si iniettano altri 200 cmc. di urina dello stesso ammalato, nuovamente raccolta nelle 24 ore. Dopo questa iniezione presenta un pò più aggravati i fenomeni del primo giorno. Si ripete l' esame del sangue { emoglobina 64, globuli rossi 5,000, 000.

Temperatura rettale 36.° 3. Dopo 2 ore da questa seconda iniezione l' animale muore senza convulsioni.

Autopsia: iperemia venosa e arteriosa delle meningi; peritoneo liscio, leggermente iperemico. Nel piccolo bacino residua una piccola quantità di urina non assorbita.

Esame microscopico. Corteccia cerebrale. Nei vari strati della corteccia le cellule si presentano deformate con zone cromatolitiche periferiche e alcune si presentano in stato di necrosi. Il nucleo generalmente è grosso, granuloso, eccentrico e qualche volta libero. I prolungamenti protoplasmatici sono pallidi con varicosità

Digitized by Google

e spezzature. Qualche rottura si trova pure nei prolungamenti nervosi e in quelli delle cellule di nevroglia. In alcune cellule in necrobiosi si nota qualche leucocito; i quali pure si notano intorno ad alcuni vasellini. Lo spazio pericellulare è assai dilatato. I vasi arteriosi così della pia come della corteccia cerebrale si presentano ripieni di sangue con endotelio rigonfio e pallido e con spazi pericellulari dilatati.

Polmone. L'epitelio alveolare si mostra pallido e leggermente rigonfio.

Cuore. Fibre pallide, qualche nucleo è rigonfiato.

Fegato. Cellule epatiche poco colorate con nucleo grosso, pallido. Venula centrale dilatata.

Milza. Niente di speciale.

Rene. Rigonfiamento torbido dell' epitelio tubulare e qualche raro elemento in via di distruzione.

Esper. IV. Si raccolgono le urine delle 24 ore di un giovine di 32 anni sano, di robusta costituzione.

ANALISI CHIMICA DELL' URINA

Quantità delle 24 ore cmc. 1550.
Colore giallo rosso.
Aspetto limpido
Reazione debolmente acida.
Peso specifico 1019.
Fosfati (quantità totale) gr. 2. 5.
Solfati abbondanti.
Cloruri abbondanti.
Urati normali.
Urea 20.2 0[00.
Indacano assente.
Pigmenti biliari assenti.
Albumina assente.
Glucosio assente.

Di un coniglio del peso di gr. 1950 si fa dapprima l' esame del sangue col seguente risultato:

emoglobina 55
globuli rossi 5. 450, 000.

Digitized by Google

Temperatura rettale 38.° 7 C. S' iniettano poi nella cavità peritoneale 50 cmc. di urina filtrata.

L' animale appare prostrato, non si regge sugli arti e tiene piegata la testa e se si tenta di sollevarlo cade nella stessa posizione. Dopo 4 ore, grado a grado, torna vispo e mangia. Temp: 36.° 6.

Il giorno dopo s'iniettano pure nella cavità peritoneale altri 50 cmc. di urina filtrata, nuovamente raccolta nelle 24 ore. La temperatura rettale dopo questa seconda iniezione è 38.° 2. L' animale è abbattuto anche più che dopo la prima iniezione, ma al solito dopo 5 ore circa appare, se non completamente rimesso, molto migliorato; è vispo, corre, mangia.

Nel terzo giorno la temperatura rettale è 37.° C.

S' iniettano nuovamente 50 cmc. di urina dello stesso individuo nella cavità del peritoneo. L' animale si fa abbattuto con tutti i muscoli in rilasciamento, non reagisce più agli stimoli esterni. Il battito cardiaco è accelerato; vi ha miosi. Si ripete l' esame del sangue dopo un' ora e si ha questo risultato:

emoglobina 50
globuli rossi 3. 500 000.

Temperatura rettale 36.° 3.

Dopo circa un' ora e mezza dall' iniezione il coniglio muore.

Autopsia: iniezione arteriosa e venosa del peritoneo parietale; cuore flaccido, stasi degli altri visceri.

Esame microscopico. Corteccia cerebrale. Le cellule dei vari strati della corteccia presentano zone cromatolitiche periferiche e alcune presentano deformità dei contorni con protoplasma reticolato e masse cromatiche spezzate. Il nucleo è eccentrico, pallido. I prolungamenti protoplasmatici sono pallidi con qualche varicosità e spezzatura. Spazi pericellulari e perivasali dilatati. Anche

Digitized by Google

nei prolungamenti della nevroglia si nota qualche varicosità. I vasi della pia e della corteccia cerebrale sono dilatati con endotelio leggermente opacato.

Polmone — Niente di speciale.

Cuore — Poco visibili le striature longitudinali.

Fegato — Dilatazione della venula centrale; cellule pallide.

Milza — Scolorati gli elementi cellulari dei follicoli malpighiani; aumentato il pigmento nelle trabecole.

Rene — In qualche glomerulo si trova l'endotelio delle anse vasali leggermente opacato e in alcune sezioni si vede anche una leggera dilatazione della capsula del Bowmann. Nei tubuli contorti l'epitelio presenta una colorazione uniforme.

Esper. V. Si esperimenta con le urine delle 24 ore di un giovane (infermiere dell'ospedale) di 37 anni di robusta costituzione; di carattere pacifico, moderato nelle abitudini.

ANALISI CHIMICA DELL' URINA

Quantità delle 24 ore cmc. 1750
Colore giallo-chiaro
Aspetto limpido
Peso specifico 1015
Reazione acida
Fosfati (quantità totale) gr. 2.
Solfati normali
Cloruri normali
Urati normali
Urea 23, 4 0|00
Indacano tracce
Pigmenti biliari assenti
Albumina assente
Glucosio assente

Coniglio del peso di gr. 1840. L'esame del sangue dà per risultato { emoglobina 75, globuli rossi 5, 740, 000.

Temperatura rettale 37.° 9 C. S'iniettano nel cavo peritoneale 50 cmc. di urina previamente filtrata. L'a-

Digitized by Google

nimale, subito dopo l'iniezione, ha emissione abbondante di urina. Poi diviene prostrato, non si regge sugli arti, e cade come morto se si tenta di rialzarlo. Temperatura del retto, dopo 2 ore dalla iniezione, 36.° 8 C. A poco a poco va riacquistando le forze finchè dopo circa 6 ore torna vispo, e mangia.

Nel giorno dopo s' iniettano altri 50 cmc. di urina di nuovo raccolta nelle 24 ore. L' animale presenta gli identici sintomi del giorno precedente.

La temperatura rettale prima di questa seconda iniezione era 37.° 3; dopo scende a 36. 9.

Nel terzo giorno nuovamente ripetiamo la iniezione di 50 cmc. di urina. L'animale al solito rimane abbattuto e pare che debba morire. La temperatura è 36. 2 C. Si pratica, circa 3 ore dopo questa terza iniezione, l'esame del sangue e si ha { emoglobina 60
globuli rossi 4, 420, 000.

Al quarto giorno l' animale si trova, non più vispo come nei dì precedenti, ma pur si può reggere sugli arti, e mangia. Ripetiamo nuovamente l' iniezione di 50 cmc. di urina. L'animale cade nel solito abbattimento e dopo 5 ore muore senza convulsioni.

Autopsia: notevole iperemia venosa e arteriosa del cervello; discreta quantità di urina nella cavità addominale; peritoneo liscio, iperemico: stasi negli altri visceri.

Esame microscopico. L'esame della corteccia cerebrale dà risultati affatto identici a quelli riscontrati nella esperienza precedente, sia per le lesioni del corpo cellulare sia per quelle dei prolungamenti.

Tralasciamo quindi di ripetere la dettagliata descrizione. Anche in tutti gli altri visceri si sono riscontrate le molto leggere alterazioni descritte nell' esperienza precedente.

Digitized by Google

Esper. VI. Si raccolgono le urine delle 24 ore di B. Pasquino. È un individuo di 63 anni, entrato in Clinica per delirio maniaco, dovuto a stato uremico.

ANALISI CHIMICA DELL' URINA

Quantità delle 24 ore cmc. 1400
Colore giallo rossastro.
Aspetto torbido
Reazione acida
Peso specifico 1025
Fosfati (quantità totale) gr. 2, 1.
Solfati abbondantissimi
Cloruri scarsi
Urati scarsissimi.
Urea 16 0|00.
Indacano assente
Pigmenti biliari tracce
Leggero opacamento abbuminoso.
Glucosio assente.

Si esperimenta sopra un coniglio del peso di gr. 1800. Temperatura rettale 37.° 8. L' esame del sangue dà per risultato { emoglobina 65, globuli rossi 5, 600, 000.

S' iniettano nella cavità peritoneale 50 cmc. di urina filtrata. Si ha miosi, aumento notevole del respiro e del battito cardiaco. Appena terminata l' iniezione l' animale urina. Si fa abbattuto; tutti i muscoli sono in rilasciamento; la testa è piegata. A poco a poco tutti questi sintomi si dileguano e dopo 5 ore troviamo l' animale vispo, che corre nella stalla. Nei giorni seguenti si ripete la iniezione. Per queste iniezioni consecutive si raccolgono ogni volta le urine delle 24 ore, e sempre si iniettano di tale urina 50 cmc. L' animale, tutte le volte dopo la iniezione presenta gli identici sintomi sopradescritti.

La temperatura ha questo decorso:

Prima delle iniezioni	37.° 8
Tre ore dopo la prima iniezione	36.° 8
» » » » seconda iniezione	37.°

Digitized by Google

Quattro ore dopo la terza iniezione	36.° 9
Tre ore dopo la quarta iniezione	36.° 9
» » » » quinta iniezione	37.° 1
Cinque ore dopo la sesta iniezione	36.° 4
Quattro ore » » settima iniezione	36.° 5

L' esame del sangue ripetuto dopo la terza iniezione dà per risultato { emoglobina 54
globuli rossi 4, 900, 000.

Dopo la sesta iniezione il risultato è
emoglobina 52
globuli rossi 4, 700, 000

Dopo la settima iniezione di 50 cmc. ciascuna l' animale muore. Peso gr. 1650.

Autopsia: tranne iperemia del peritoneo e flaccidezza del cuore, non troviamo nei vari visceri niente di speciale.

Esame microscopico. Corteccia cerebrale. Molte cellule dei vari strati della corteccia presentano contorni deformati, rarefazione periferica del protoplasma, con nucleo eccentrico, granuloso, con prolungamenti protoplamatici poco colorati, alcuni moniliformi, altri con piccole varicosità e spezzature. Qualche varicosità si trova in prolungamenti della nevroglia. Spazio pericellulare dilatato. I vasi della pia e della corteccia cerebrale, oltre la dilatazione dello spazio linfatico, presentano l' endotelio poco colorato.

Polmone. Epitelio alveolare opacato.

Cuore — Niente di speciale.

Fegato. Dilatazione della venula centrale e cellule pallide.

Milza. Leggermente rigonfiati gli elementi del follicolo e accumulo di pigmento fra le trabecole.

Rene — Le cellule epiteliali dei tubuli contorti si vedono spesso pallide, omogeneizzate, con nucleo grosso.

Digitized by Google

Esper. VII. Si adoprano le urine delle 24 ore di G. Francesco. Per le notizie storiche di quest' ammalato V. esperienza n.° II di questa serie.

ANALISI CHIMICA DELL' URINA

Quantità delle 24 ore cmc. 1200.
Colore giallo chiaro
Aspetto limpido
Reazione debolmente acida
Peso specifico 1020.
Fosfati (quantità totale) gr. 2, 3

Solfati abbondanti
Cloruri abbondanti
Urati scarsi
Urea 19 0|00
Indacano tracce
Pigmenti biliari assenti
Albumina assente
Glucosio assente

Coniglio del peso di gr. 1800. L' esame del sangue ci dà emoglobina 80,
globuli rossi 6, 800, 000.

Temperatura rettale 38.° 2. Nel cavo peritoneale si iniettano 50 cmc. di questa urina filtrata. Subito dopo l' iniezione il coniglio emette abbondante quantità di urina É prostrato, non può reggersi sugli arti e cade se si tenta di sollevarlo da terra. Non reagisce agli stimoli esterni. La pupilla è miotica, il battito cardiaco prima frequente poi lento. A poco a poco la prostrazione passa e l' animale torna vispo e mangia. Temperatura dopo poco dalla iniezione 36, 2. Nei giorni seguenti si ripete la iniezione di urina ogni giorno nuovamente raccolta e l' animale costantemente presenta i fenomeni suddescritti. La temperatura rettale, tranne una volta (dopo la terza iniezione) che fu 37, 6, oscillò sempre fra 36, 7 e 36.°.

L' esame del sangue ripetuto dopo la 5.ª iniezione dette per risultato emoglobina 66
globuli rossi 5, 200, 000.

Digitized by Google

Dopo la dodicesima iniezione l'animale non si liberò più dall'abbattimento in cui sempre cadeva in seguito alla iniezione, ma il battito cardiaco rimase lento, debole; poi senza convulsione il coniglio morì.

Autopsia — Iperemia del peritoneo; cuore flaccido; stasi negli altri visceri.

Esame microscopico. Corteccia cerebrale. Pochi elementi della corteccia cerebrale, e specialmente quelli del secondo e terzo strato, si presentano in fase di cromatolisi parziale. Niente di speciale nel nucleo. Prolungamenti protoplasmatici pallidi con qualche varicosità. Niente da parte della nevroglia. Nei vasi della pia e della corteccia cerebrale l'endotelio si mostra poco colorato.

Polmone. Niente di speciale.

Cuore. Strie longitudinali poco visibili.

Fegato. Dilatazione della venula centrale. Poco colorate le cellule.

Milza. Aumento del pigmento nelle cellule spleniche.

Rene. Poco colorato l'endotelio delle anse vasali dei glomeruli. Epitelio dei tubuli contorti pallido mentre spicca fortemente il nucleo che è granuloso.

Raccogliamo nei prospetti che seguono i dati fornitici dall'esame termometrico nelle esperienze della prima e seconda serie e quelli fornitici dall'esame del sangue.

Digitized by Google

A) — TEMPERATURA

Serie I.	Temperatura rettale prima della iniezione	Temperatura rettale dopo la iniezione
Esp. I.	38° 1 C.	37° 4 C. . . . . .
» II.	38° 2	37° 9 . . . .
» III.	3?° 5	37° 3 . . . .
» IV.	38° 4 nel primo dì	38° 1 nel primo dì.
» »	38° nel secondo dì	36° 9 nel secondo dì.
» V.	38°	37° 7 . . . .

Serie II.	Temperatura rettale prima della iniezione	Temperatura rettale dopo la iniezione
Esp. I.	38° C.	36° 9 C. dopo 12 minuti
» II.	38° 5 nel primo dì	38° nel primo dì
—	— —	36° 9 nel secondo dì
» III.	37° 9 nel primo dì	38° nel primo dì
—	37° 5 nel secondo dì	36° 3 nel secondo dì
» IV.	38° 1 nel primo dì	36° nel primo dì
—	»	38° 2 nel secondo dì
—	37° 3 nel terzo dì	36° 3 nel terzo dì
» V.	37° 9 nel primo dì	36° 8 nel primo dì
—	37° 3 nel secondo dì	36° 9 nel secondo dì
—	—	36° 2 nel terzo dì
» VI.	37° 8 nel primo dì	36° 8 nel primo dì
—	— —	37° nel secondo »
—	— —	36° 9 nel terzo »
—	— —	36° 9 nel quarto »
—	— —	37° 1 nel quinto »
—	— —	36° 4 nel sesto »
—	— —	36° 5 nel settimo »
» VII.	38° 2 nel primo dì	36° 2 nel primo dì.
—	— —	36° 4 nel secondo »
—	— —	37° 6 nel terzo »
—	— —	36° 7-36 dal 3° al 12° dì

Digitized by Google

B) — SANGUE

(Emometro Fleischls — Contaglobuli di Thoma-Zeiss.)

Esperienze	Prima dell' iniezione		Dopo l' iniezione	
	Emoglobina	Globuli rossi	Emoglobina	Globuli rossi
Esp. I	77	6,200,000	60	4,440,000
» II	65	5,200,000	52 dopo 6 ore	4,820,000 dopo 6 ore
» III	80	6,000,000	64	5,000,000
» IV	55	6,450,000	50	3,500,000
» V	75	5,740,000	60	4,420,000
» VI	65	5,600,000	54 dopo 3 ore 52 » 6 ore	4,900,000 dopo 3 ore 4,700,000 dopo 6 ore
» VII	80	6,800,000	66	5,200,000

Considerazioni

Nelle nostre esperienze, così quando l' urina si è iniettata nelle vene, come nel cavo peritoneale, abbiamo trovato negli animali la stessa fenomenologia che ci è descritta da Bouchard. Così nell' un caso come nell' altro, dopo la iniezione la temperatura si abbassava. Ciò si accorda ancora colle esperienze del Gabbi e dell' Herter e con quelle più recenti di Quinton (1)

(1) Quinton — Soc. de Biol. Giugno 1900.

Digitized by Google

comunicate nella seduta del Giugno alla Società di Biologia di Parigi; il quale ultimo anzi attribuisce la caduta termica alla tossicità dell' urina. Questi risultati possono essere messi in relazione coll' osservazione clinica comune che nell' uremia manca di solito la febbre e con quanto aveva già riscontrato l' Ughetti (1); il quale producendo negli animali l' anuria colla legatura degli ureteri o dei vasi renali o colla nefrectomia, non osservò mai elevazione di temperatura, sicchè potè concludere che i veleni non hanno proprietà termogene e quando la febbre esiste indica una complicanza. Rispetto a questo abbassamento di temperatura noi abbiamo notato un fatto di un certo valore clinico e cioè che il massimo di depressione termica ha preceduto sempre di poco la morte dell' animale.

Questa osservazione, controllata con più numerose esperienze, potrebbe essere molto utile dal lato prognostico nei casi di uremia nell' uomo, tanto più che noi abbiamo notato lo stesso fatto negli ammalati di Clinica morti per uremia.

É pur degno di nota, che poco dopo l' iniezione tutti i nostri animali emettevano una discreta quantità di urina, ciò che pure era già stato osservato da Bouchard.

All' autopsia dell' animale abbiamo sempre trovato anemia della corteccia cerebrale e dilatazione dei ventricoli laterali con aumento del liquido ventricolare, quando l' urina si iniettava nelle vene; e invece iperemia della corteccia quando si iniettava nel cavo peritoneale. Nei casi poi in cui si facevano le iniezioni intravenose

(1) Ughetti — XII Congresso Med. Internazionale. Mosca 26 Agosto 1897.

Digitized by Google

si trovò sempre notevole imbibizione di urina nei visceri e in tutti i tessuti. Da parte del peritoneo, anco nei casi nei quali l' iniezione si faceva in questa sierosa, non abbiamo mai riscontrata altra alterazione che l' iperemia. Questo era già stato osservato da Rizzo (1) il quale afferma che l' urina iniettata nella cavità peritoneale non determina mai peritonite.

L' esame del sangue ci ha sempre dimostrato diminuzione del numero dei globuli rossi e della quantità di emoglobina. La diminuzione delle emazie, dei globuli bianchi e dell' emoglobina fu riscontrata da Felz e Ritter (2) e da Gabbi. Il Bussi trovò anche (3) in un suo lavoro sulle alterazioni del sangue nell' uremia diminuzione notevole della densità e alcalinità del sangue, del contenuto in gas nel sangue stesso e una molto spiccata riduzione del potere di assorbimento dell' ossigeno.

All' esame microscopico abbiamo notata una differenza per così dire, quantitativa fra le lesioni delle cellule nervose corticali nei casi in cui l' urina veniva iniettata nelle vene da quelli in cui le iniezioni si facevano nel peritoneo sia per una sola volta, sia per più giorni successivi: avendosi nel primo caso alterazioni che in uno stesso preparato dalla cromatolisi parziale, omogeneizzazione del nucleo, spezzature e varicosità nei prolungamenti e dilatazione degli spazi linfatici pericellulari andavano fino al disfacimento completo delle zolle cromatiche del protoplasma, mentre nel secondo caso le

(1) Rizzo — XII Congresso Soc. Ital. di Chirurgia. Tornata 4-7 Ottobre.

(2) Felz e Ritter — De l' uremie experiment. Paris. 1881.

(3) Bussi — Alteraz. del sangue nell' uremia, 1898. Riforma medica pag. 723.

Digitized by Google

alterazioni si riducevano a fatti cromatolitici parziali, omogeneizzazione e eccentricità del nucleo, qualche vacuolo, dilatazione dello spazio pericellulare, poche varicosità e spezzature nei prolungamenti.

Anche per ciò che riguarda la nevroglia e i vasi, le alterazioni sono state sempre maggiori nel primo che nel secondo caso.

L'Angiolella, nel lavoro da noi già citato, avrebbe emesso l'ipotesi, promettendo di fare ancora più numerosi esperimenti, che vi fosse una differenza nelle alterazioni degli elementi cellulari nervosi, da mettersi in relazione collo stato mentale (eccitamento o depressione) dell'individuo cui appartenevano le urine iniettate. Questo fatto, che sarebbe della più alta importanza, non è stato possibile verificarlo nei nostri esperimenti, per quanto scarsi a questo riguardo; anzi dobbiamo affermare che non solo le lesioni sono state identiche iniettando urine di eccitati o di depressi, ma anco iniettando quelle di individui in perfetto stato di salute, purchè la via prescelta per l'iniezione fosse sempre la stessa. Questa uniformità di alterazioni qualitative riscontrata da noi è in relazione con tutti i reperti microscopici di corteccia cerebrale degli animali iniettati con sostanze chimiche a ben definita azione fisiologica eccitante o deprimente e cioè con stricnina, caffeina, morfina (1), bromuri etc.

Anche il Camia trovò che le lesioni delle cellule nervose in vari avvelenamenti acuti differiscono fra loro di poco e variano specialmente per il grado, indipendentemente dalla qualità della sostanza tossica, che ha agito e dalla sintomatologia dell'avvelenamento.

(1) Nota — A questo proposito vedi un nostro lavoro: **Le alteraz. della corteccia cerebr. nell' avvelen. acuto e cronico per morfina, stricnina e caffeina** — (Morgagni — 1901), ove è la letteratura.

Digitized by Google

Anche negli altri visceri sono notevoli le alterazioni cellulari parenchimali, le quali sono gravissime quando l'iniezione viene fatta nella giugulare, mentre sono assai leggere quando si inietta l'urina nel peritoneo.

Queste lesioni sono a carico più specialmente dei reni e del fegato, nel quale, a dire di Baylac (1), nell'insufficienza renale assoluta, verrebbero in parte accumulati e trattenuti i veleni circolanti nel sangue. E questo grado di lesioni viscerali, non arrivando forse al punto di alterare notevolmente il ricambio materiale e di diminuire l'eliminazione dei prodotti tossici dall'organismo nè di aumentarne la formazione, ci viene a spiegare il perchè le alterazioni della cellula nervosa non vengano punto ad essere aumentate dalla lesione dei vari visceri. Abbiamo visto che, pure con lesioni assai leggere delle cellule nervose, l'animale, continuando le iniezioni, veniva a morire: e ciò forse potremo spiegarlo nel modo seguente: l'animale, dopo l'iniezione di una data quantità di urina, riusciva a superare i disturbi da questa recatigli, rimanendo in esso però, come è logico ammettere, uno stato di minore resistenza alle iniezioni successive, finchè arrivava il giorno, in cui la sua energia vitale non era sufficiente ad opporsi all'azione dell'urina iniettata. Tutto questo naturalmente deve trovare la sua base reale in alterazioni chimiche nella cellula nervosa che sfuggono ai nostri metodi di indagine. A questo proposito va ricordato lo studio sperimentale del Bruni (2), il quale trovò che gli animali sono anche capaci di abituarsi a dosi cre-

(1) Baylac — XIII. Congresso Med. Internaz. Parigi — 2 - 9 Agosto 1900.

(2) Bruni — Gazz. Osped. e clin. 1900. N. 137 — p. 143.

Digitized by Google

scenti della loro urina iniettata nel torrente circolatorio.

Relativamente al rapporto fra il grado delle lesioni cerebrali e la tossicità di una data urina dobbiamo per i nostri esperimenti concludere che esso non esiste affatto, poichè anche l'urina di individui sani ci ha dato lesioni che per quantità ed estensione possono paragonarsi a quelle prodotte da urina di ammalati di mente; ciò che ci fa subito rispondere negativamente all' ultimo dei quesiti che ci siamo proposti e cioè se sia possibile fondare un criterio della tossicità di una data urina sopra lesioni nervose riscontrate per iniezione di questa.

È notevole il fatto che le lesioni nervose superano sempre per intensità quelle di tutti gli altri visceri e ciò risulta dalle esperienze della seconda serie, da quelle cioè in cui l'urina fu iniettata nel peritoneo.

Noi abbiamo pure trovato lesioni dei vasi arteriosi della corteccia cerebrale, anche quando l' iniezione si faceva nel peritoneo. Ciò ci fa supporre che nell' uremia i principi tossici contenuti nel sangue contribuiscono all' alterazione vasale, tanto più in quei casi di uremia, da nefrite interstiziale nei quali quasi sempre si avevano fin da principio lesioni dei minimi vasi. Allo stesso modo che l'urina tende ad alterare gli endotelî vasali, così e anche più gravemente agisce sugli epiteli; e noi ne troviamo una piena conferma nel fatto che il protoplasma cellulare dei tubuli contorti e retti, dalla parte del lume tubulare è completamente distrutto nei casi in cui l' urina si iniettava per la via venosa. Ciò unitamente alle gravi lesioni riscontrate nelle cellule della corteccia cerebrale sta a dimostrare che l'animale non muore per l'aumentata pressione, ma muore in seguito all'azione tossica dell' urina.

Digitized by Google

Conclusioni

I. L' urina iniettata nel circolo sanguigno o nella cavità peritoneale produce notevoli alterazioni nelle cellule della corteccia cerebrale.

II. Le lesioni prodotte negli altri visceri da queste iniezioni non aggravano le alterazioni della corteccia cerebrale, in maniera tale da potere sceverare le due cause patogene.

III. Le maggiori lesioni delle cellule della corteccia cerebrale si riscontrano in seguito alla iniezione dell'urina nelle vene.

IV. Per quanto risulta a noi, dai pochi esperimenti fatti, non abbiamo trovato differenze notevoli fra alterazioni prodotte dall' urina di individui sani e quelle prodotte dall' urina di alienati di mente.

V. Sopra le alterazioni delle cellule nervose della corteccia cerebrale non è possibile fondare un criterio per stabilire il grado di tossicità di una data urina.

Ringraziamo sentitamente il Prof. Sadun per averci permesso di compiere nel suo Istituto e cogli ammalati della Clinica questi esperimenti.

Digitized by Google

RIVISTE

Sgobbo — LA TERAPIA E LA DIAGNOSTICA ELETTRICA MODERNA.

È la prolusione fatta dall'A. al suo corso ufficiale di Elettroterapia nella R. Università di Napoli.

Egli, dopo aver fatto rilevare che fino a pochi anni or sono la elettricità a scopo di cura e di diagnostica era usata solo nelle malattie nervose, mentre oggidì se ne giovano svariate malattie di tutti gli apparecchi del nostro organismo, passa a fare una rapida rassegna delle applicazioni di questo importante e delicato mezzo terapeutico nei mali del sistema cardio-vascolare, respiratorio, digerente e genito-urinario, nelle dermatosi, negli essudati e nel ricambio materiale. Accenna infine all'azione della fototerapia, massime nel rallentamento del ricambio materiale; nonchè ai tentativi che si vanno facendo per saggiare l'attività battericida dei raggi X nella tubercolosi e, con migliori risultali, in dermatologia.

Parla infine della diagnostica elettrica mercè la corrente galvanica e faradica e come luce, rilevando i notevoli pregi di questo ultimo modernissimo mezzo diagnostico.

Chiude il pregevole lavoro notando come tutti questi progressi della elettricità medica siano dovuti al perfezionarsi degli studii di elettrofisica, elettrofisiologia ed elettrobiologia.

Ventra.

Robertson and Macdonald — METHODS OF RENDERING Golgi — SUBLIMATE PREPARATIONS PERMANENT BY PLATINUM SUBSTITUTION — *(The Iournal of Mental Science — April 1901).*

A tutti i cultori d'istologia è ben noto l'inconveniente che presentano i preparati alla Golgi (Nitrato d'argento e Sublimato) che, cioè, non durano molto a lungo e che nel montarli il vetrino copri-oggetto non può essere adoperato nel modo ordinario.

Il metodo al Sublimato *modificato dal Cox* è ora molto comunemente adoperato, e gli AA. se ne sono sempre serviti con ottimo risultato. Essi da due anni hanno incominciato una serie di esperimenti allo scopo di ottenere un metodo per sostituire il pla-

Digitized by Google

tino ai depositi mercuriali nei preparati *alla Cox*. Hanno lavorato con processi diversi, ottenendo costantemente dei preparati che restavano permanenti sotto il copri-oggetto. Una sola questione resta ancora a risolvere, se cioè tale sostituzione è oppur no sempre completa.

I due metodi adoperati sono i seguenti:

Metodo di Robertson — I. Si immergono le sezioni per 15 minuti in una soluzione satura e filtrata di Carbonato di litio, 2. si lavano poi per poco tempo nell'acqua, 3. indi si mettono per uno o due giorni in una miscela a parti eguali di queste due soluzioni (1 0[0 di Cloroplatinato potassico in acqua distillata e 10 0[0 di Acido Citrico in acqua distillata). Le due soluzioni debbono essere di recente preparate. I tagli si tengono in luogo oscuro. 4. Si lavano nell'acqua da una a due ore, e si cambia l'acqua almeno due volte, 5. quindi le sezioni si tengono per 5 minuti in una miscela a parti eguali di una soluzione satura di jodina in 1 0[0 di joduro di potassio in acqua ed acqua, 6. si lavano di nuovo le sezioni, 7. si mettono per 5 minuti in una bacinetta piena di acqua, a cui si sono aggiunti due o tre gocce di forte ammoniaca, 8. si lavano bene nell'acqua, 9. si disidratano perfettamente nell'alcool assoluto, si chiariscono nel Benzolo, si montano nel balsamo con un sottile copri-oggetto.

Metodo di Macdonald — I pezzi di tessuto, impregnati col metodo di Cox, si lavano in una grande quantità di acqua, per circa dodici ore. Poi si trasportano per una mezz'ora nell'alcool rettificato.

Si tagliano col microtomo di Cathcart col metodo di Coats, e si porta ciascuna sezione in un vetrino da orologio, contenente alcool rettificato. Ottenute le sezioni si procede nel modo seguente: 1.° dall'alcool rettificato si trasportano nell'acqua distillata per pochi minuti, 2.° si mettono poi per 24 ore in una miscela delle due seguenti soluzioni, (soluz. 1.ª p. 120. Soluz. 2.ª p. 30).

Soluzione N.° 1.° 1 0[0 di Cloroplatinato potassico in acqua distillata.

Soluzione N.° 2.° Iposolfito di sodio 1 1[2 oncia. Solfato di sodio 3[4 oncia. Cloruro di sodio 1[4 oncia. Acqua distillata 10 once.

3.° Si trasportano direttamente le sezioni in un vetrino da orologio contenente una soluzione di Acido Idroclorico in acqua distillata (1 su 80) e vi si lasciano per un paio di minuti; si ripete questo bagno una seconda ed una terza volta. 4.° Indi si passano le sezioni in un vetrino da orologio contenente la soluzione N.° 2.° e vi si

Digitized by Google

si fanno stare dieci minuti. 5.° Si trasportano di poi in altro vetrino contenente una miscela a parti eguali di acqua distillata ed una soluzione di jodina in alcool rettificato all' 1 0[0. Quando le sezioni acquistano il colore della soluzione si tolgono. 6.° Si chiariscono e si fissano nella soluzione N.° 2.° per dieci minuti. 7.° Si lavano in grande quantità di acqua distillata per due ore. 8.° Si disidratano, si chiariscono nel benzolo, si montano nel balsamo con vetrino copri-oggetto.

Galdi.

Christian — De la démence precoce des iuenes gens — contribution a l'ètule de l'hebèphrenis — *Annales medico-psycologiques*, *1899.*

Fra gli alienati, che popolano gll asili ve ne ha un certo numero che a prima vista si è tentati di considerare come frenastenici. Eppure studiandoli bene si trova che essi nei primi anni ebbero piena intelligenza, anzi si distinsero per le loro facoltà brillanti, eccezionali.

Lo studio di questi malati allo stato attuale offre delle lacune, per cui l'A. si accinge a farne un lavoro più minuto e completo.

La istoria della ebefrenia incomincia da Esquirol, che la chiama idiozia accidentale; viene poscia Morel che ritiene la demenza giovanile come un segno di degenerazione ereditaria. Con Kahlbaum ed il suo allievo Heker la malattia assurge ad una entità morbosa ben chiara e dettagliata. Per essi la ebefrenia comparisce all'epoca della pubertà e si manifesta con alternative o successioni di mania e di malinconia e cammina rapidamente alla demenza.

La demenza è il sintoma terminale della ebefrenia, ma non ne costituisce il carattere essenziale, fondamentale. Essa è classificata fra le frenopatie, ossia fra le psicosi legate ad una fase dell' evoluzione fisiologica.

Etimologicamente, dice l' A., ebefrenia vuol dire follia della pubertà. Ora è sufficiente osservare grossolanamente che nell'adolescenza possono aversi non una follia, ma tutte le varietà possibili: così Emminghaus, Guislain, ecc. Vi ha dunque non una ebefrenia, ma tante ebefrenie di forme differenti. In effetti si osservano tutti i giorni adolescenti da 16 a 25 anni che guariscono facilmente di un accesso di mania o di melanconia senza

Digitized by Google

lasciar traccia: altri, che guariti di un accesso, ritornano dopo un certo tempo nello stesso accesso: oppure questo primo accesso non è che il preludio di una forma cronica mentale.

Questa fu la prima obiezione alla teoria di Kahlbaum, che propose perciò due forme d'ebefrenia, l'una, la forma classica, *ebefrenia vera,* terminante nella demenza; l'altra, attenuata curabile, che chiamò Eboïdofrenia. Un'altra osservazione fu che certi adolescenti divengono dementi dopo aver presentati i sintomi classici dell'ebefrenia; altri al contrario versano nella demenza senza aver passato per le stesse fasi. Per cui si stabilì una distinzione tra l'ebefrenia e la demenza precoce degli adolescenti. La verità è che se si considerano le differenti forme di follie, che possono comparire nella pubertà bisogna fare una distinzione: le une non differiscono in alcun modo da quelle che a tutte le età sogliono verificarsi. Solo la demenza precoce presenta qualche cosa di speciale perchè non sopravviene che ad una età determinata, dopo uno stato delirante variabile, senza lesione cerebrale apprezzabile. É questa la demenza precoce che costituisce l'ebefrenia di Kahlbaum e di Heker. Qui l'A. passa in rassegna tutti quelli che successivamente l'hanno studiata, come Krafft-Ebing, Stey, Fink, Kraepelin, ecc.

Si meraviglia che l'ebefrenia è considerata come un'affezione rara dagli alienisti più autorevoli. Invece l'autore dal 1879 al 1897 ha osservato più di 100 casi, che ha potuto seguire in tutte le loro diverse fasi. Dallo studio di questi fatti clinici l'autore rimane convinto che negli adolescenti da 15 a 25 anni, sopravviene frequentemente una affezione mentale, che termina rapidamente nella demenza. A questa affezione applica, in una certa misura, la descrizione di Kahlbaum. I casi in effetti in cui l'inizio è segnalato da un accesso di mania o di melanconia non sono forse i più frequenti. Il disturbo mentale, al periodo iniziale, è più variabile. Inoltre Khalbaum ed Heker non hanno segnalato uno dei caratteri più costanti ed importanti della malattia: gl'impulsi, cioè, subitanei, che dominano la scena e persistono nel periodo di demenza terminale.

Ecco dunque in breve i caratteri dell'ebefrenia:

a) Apparizione costante all'epoca della pubertà;
b) Manifestazioni deliranti variabili al principio;
c) Impulsi improvvisi e costanti;
d) Terminazione rapida in demenza più o meno completa.

Ma bisogna conservarle il nome di Kahlbaum, di ebefrenia?

Digitized by Google

Meglio forse sarebbe tenersi all'espressione di demenza giovanile o demenza precoce dell' adolescenza, trattandosi non di arresto di sviluppo, bensì d'una repressione, d'una distruzione più o meno completa delle facoltà mentali.

Qui l'autore fa una brillantissima descrizione della malattia, illustrandola con numerosi casi clinici e facendo risaltare che l'ebefrenia non mostra di rispondere ad un tipo unico, ma presenta tutta una gamma di gradazioni, dall' imbecillità semplice all' idiozia. Per conseguenza la ebefrenia può rivestire due forme: una *leggiera* ed un'altra *grave*; e quest'ultima può altresì comprendere due altre varietà: la forma semplice nella quale i muscoli non sono affatto impegnati e la forma catatonica di Kahlbaum in cui tutto il sistema muscolare è profondamente disturbato nella sua funzione. Nella patogenesi dell'ebefrenia si comprendono tre periodi. Il primo è quello che va dalla nascita alla pubertà e si potrebbe chiamare periodo d'incubazione. Il secondo è il periodo delirante, il terzo infine è il periodo terminale della demenza.

Le cause costituzionali, come l'età, il sesso, l' ereditarietà, ecc.; la predisposizione acquisita, come le malattie comuni, la cattiva educazione, ecc.; le cause occasionali come l' onanismo, il *surmenage* psichico e fisico, formano in complesso i fattori etiologici dell'ebefrenia.

Per il Christian è nelle cause debilitanti che trova la sua origine reale la demenza precoce; perciò è persuaso che essa rientra tra le psicosi da esaurimento di Binswanger.

De Cesare.

A. D. Kazowsky — ZUR PATHOLOGISCHEN ANATOMIE UND BACTERIOLOGIE DES DELIRIUM ACUTUM. (L'ANATOMIA PATOLOGICA E LA BATTERIOLOGIA DEL DELIRIO ACUTO.) — *The Iournal of Nervous and Mental Disease — April 1900.*

L'A. riferisce due casi di delirio acuto nei quali gli fu possibile praticare un accurato esame istologico, ed in uno anche batteriologico.

Nel primo caso trattavasi di un uomo che venne condotto all' ospedale in uno stato di grave eccitamento, con tendenze distruttive e febbre; allucinazioni visive, iperestesia, sitofobia ed alle volte vomito. Morì al sesto giorno. All' autopsia, oltre alla iperemia del sistema nervoso centrale e dei varii organi, si trovò un pic-

Digitized by Google

colo tumore sul processo vermiforme anteriore del cervelletto.

Al microscopio fu notata distensione dei vasi sanguigni, accumulo cellulare perivascolare, varie alterazioni nelle cellule e nelle fibre nervose, proliferazione della nevroglia, distensione degli spazii intorno alle cellule gangliari nei quali vi erano elementi cellulari; le cellule nervose presentavano alterazione del nucleo e scomparsa o dislocazione del nucleolo. Di più molte cellule contenevano una considerevole quantità di pigmento giallastro, resistente a tutti i reagenti e che si colorava soltanto con l'acido osmico. Una simile raccolta di pigmento fu trovata nei vasi sanguigni. Questa infiltrazione pigmentaria delle cellule ganglionari non può ritenersi siccome anormale, eccetto in quelle aree nelle quali vi era rammollimento, e dove le cellule contenevano maggior quantità di pigmento. Non furono praticate culture, ma accidentalmente si scovrirono al microscopio dei micrococchi disposti a catena.

Il secondo infermo era un soldato che fu condotto all' ospedale in uno stato di forte depressione, ma ben presto divenne agitato, furioso, febbricitante, gli si gonfiarono le parotidi, ed in seguito ad un grave esaurimento morì. Tutta la malattia durò 15 giorni.

Al tavolo anatomico si notò iperemia cerebrale, ingrossamento della milza e del fegato è probabile necrosi di questo organo; emorragie puntiformi nelle membrane mucose. Al microscopio si videro le stesse alterazioni del caso precedente. Fatte delle culture con liquido cerebro-spinale, sangue, cuore e milza fu rilevata in essi la presenza dello stafilococco piogeno aereo.

Patologicamente questi due casi sono identici; clinicamente poi uno rappresenta un delirio acuto idiopatico, l' altro la esacerbazione acuta di una psicosi preesistente. Entrambi probabilmenfe furono causati da una infezione per cocchi piogeni.

Dallo studio di questi casi e da quelli di altri osservatori l' A. è indotto a ritenere che non è ancora giustificato il considerare il delirio acuto siccome un morbo indipendente. Esso piuttosto rappresenta una infezione acuta, localizzata particolarmente nel sistema nervoso centrale. È difficile tuttavia il determinare per quale via i micro-organismi raggiungono il cervello, ma probabilmente vi è una infezione moderata che prima si generalizza e poi si localizza in un cervello già indebolito per altre cause. Però è anche possibile che la forma idiopatica del delirio acuto possa essere prodotta da un microrganismo, non ancora conosciuto, che ha una affinità speciale per il sistema nervoso centrale.

Galdi

Digitized by Google

E. **Regis** — LES PSYCHOSES D'AUTO-INTOXICATION — CONSIDERATIONS GENERALES — *Archives de neurologie, 1899.*

La dottrina delle autointossicazioni trova nelle malattie mentali una delle più importanti applicazioni. A ciascuna delle grandi forme di autointossicazioni corrisponde, per così dire, un chimismo speciale rivelato dall'analisi chimica dell'urina. Così l'auto-intossicazione gastro-intestinale si traduce più specialmente in quantità più o meno considerevoli d'indicano, d'acetone, d'acido diacetico e Boxybutirico, di tirosina, ecc. L'auto-intossicazione epatica si manifesta per l'emobilinuria, l'albuminuria, la glicosuria. L'auto-intossicazione renale infine per la diminuzione della quantità d'urina, la presenza dei cilindri, l'emoglobinuria, l'albuminuria, ecc. L'analisi chimica non solamente c'iliumina sulla realtà di uno stato d'autointossicazione nelle psicosi, ma ancora ce ne rivela la natura. L'anatomia patologica, la batteriologia, gli esperimenti della tossicità degli umori non hanno ancora dato soddisfacenti risultati. Solo la chimica ripiglia il primo posto e costituisce lo studio più utile e fruttuoso.

Le psicosi da autointossicazione hanno una sintomatologia particolare ed un tipo caratteristico. Fra i sintomi fisici più importanti vi è cefalalgia intensa, gravativa, la quale ha il più alto valore all'esordio o nel corso d'un delirio per poter sospettare con fondamento la possibilità d'uno stato tossico, una infezione od una auto-intossicazione gastro-intestinale o renale. Anche l'*insonnia* è un segno costante, come del pari certi stati *convulsivi* o *comatosi*, *l'ineguaglianza pupillare* variabile da un giorno all'altro e dei tremori generali. Fra i sintomi fisici secondarii ci restano dei disturbi gastro-intestinali, disturbi circolatorii, disturbi di secrezione e d'escrezione, dimagramento, iper od ipotermia, ecc.

Fra i sintomi psichici, che danno una fisonomia speciale alle psicosi d'auto-intossicazione sono principalmente, il *torpore*, la *confusione*, l'*amnesia*, l'*onirismo allucinatorio*.

Il quadro clinico, che rivestono le psicosi d'auto-intossicazioni è la confusione mentale di **Chaslin** con le sue diverse varietà. La confusione mentale con delirio acuto si riscontra più spesso nelle auto-intossicazioni gastro-intestinali e la confusione mentale con stupore nelle auto-intossicazioni epatiche e renali. Il delirio da intossicazione interno, o endogeno, ed il delirio esterno, esogeno, hanno delle vere analogie: la confusione mentale è il tipo di tutti i delirii tossici, quali che essi siano. Esso è uno stato di so-

gno del tutto simile al delirio alcoolico. Il delirio delle infezioni e delle auto-intossicazioni è un delirio onirico o di sogno e che il più delle volte può assumere la forma di delirio sonnambolico, analogo agli stati di sonnambulismo spontaneo o provocato.

Importanti sono le conclusioni sui delirii infettivi e tossici.

In primo luogo essi sono identici e presentano i caratteri di stato onirico. Il delirio è formato d'immagini e ricordi antichi e sopravviene di notte. Si compone di scene mobili, varie, con possibili allucinazioni terrifiche. Questo delirio può essere sospeso per un intervento esterno. Il malato è come in un sogno sonnambolico e perde la nozione del tempo. La guarigione (che si annunzia gradatamente e all'ammalato fa provare l'impressione che si svegliasse da un lungo sonno) è spesso seguita da amnesia completa od incompleta del delirio.

È impossibile poter riassumere, in una rivista, il lavoro dimostrativo che l'A. fa dei delirii endogeni od esogeni con le loro diverse modalità ed affinità, non che riferire sulle diverse interpretazioni e definizioni della confusione mentale.

Per la diagnosi tra una psicosi d'auto-intossicazione ed una vesania comune il Regis raccomanda l'ingegnoso processo di Taty, il quale, mercè la siero-reazione di Widal, ha potuto precisare la diagnosi e riconoscere sotto la forma di melanconia ansiosa una forma larvata di febbre tifoidea con confusione mentale allucinatoria. Pel trattamento curativo, oltre al combattere le cause primitive, come l'auto-intossicazione o l'infezione ed utilizzare gli antitossici, il lavaggio gastrico, ecc., l'A. dice di aver trovato grande giovamento dal sistematico riposo a letto nella confusione mentale.

De Cesare.

Müsser and Sailer — MERALGIA PARAESTHETICA (ROTH), WITH THE REPORT OF TEN CASES — (*The Iournal of Nervous and Mental Desease — Ianuary 1900*).

La *Meralgia Parestetica* è costituita da un disturbo della sensibilità sulla superficie esterna delle cosce, caratterizzato da varie forme di parestesie associate a diminuzione e dissociazione della sensibilità. Gli AA. riportano una esatta bibliografia di tale alterazione nervosa, e riferiscono 99 osservazioni.

La Meralgia p. si presenta più di frequente negli uomini che nelle donne, d'ordinario fra i 30 ed i 60 anni. Alle volte è eredi-

Digitized by Google

taria ; in alcuni casi si è notato che tanto il padre che l'avo del sofferente avevano avuto la stessa forma morbosa.

A molte cause è stato attribuito lo sviluppo di questa forma morbosa, ma sopratutto agli agenti traumatici.

In un caso all'autopsia fu notato ingrossamento fusiforme di ciascun nervo nel punto che attraversa la cresta iliaca.

I sintomi sono i seguenti: nella regione femorale esterna del nervo cutaneo si hanno parestesie varie, senso di torpore, di freddo o di umido, formicolìo o dolore. Alle volte si nota molta sensibilità della parte: vi è sempre poi la perdita di qualche sensibilità, specialmente dolorifica ed elettrica. Il dolore aumenta facendo una pressione sulla spina iliaca anterior-superiore, e nelle donne durante il periodo mestruale. D'ordinarío gl'infermi si lagnano di un solo arto, ma facendo un esame accurato sull'altra coscia si rilevano sempre anche su di questa dei disturbi della sensibilità. —

La *Meralgia p.* deve essere distinta dalla *Acinesia Algera* e dalla *Aprassia Algera;* in queste si notano le stimmate isteriche ed una distribuzione più irregolare dei disturbi della sensibilità che sono puramente subbiettivi. La *claudicazione intermittente* avviene in età più avanzata o, secondo Charcot, nei diabetici, d'ordinario è associata all'arteriosclerosi. Si nota subitanea stanchezza dell'arto, il dolore e la parestesia aumentano prima nella gamba e poi nella coscia.

La *Meralgia p.* può guarire in pochi mesi, ma d'ordinario è un morbo cronico, con periodi di remissioni, miglioramenti ed esacerbazioni. Le cure finora praticate sono state poco o nulla soddisfacenti; un certo benefizio alle volte si ottiene dall'applicazione del pennello faradico. Si è tentata anche la resezione e lo stiramento del nervo cutaneo esterno.

Galdi.

Monestier — Contribution a l'étude du suicide dans la paralysie générale — *Annales medico-psychologiques*, *1900*.

Dopo alcune considerazioni d'indole generale ed una breve esposizione di fatti clinici il Monestier viene alle seguenti conclusioni:

a) Il suicidio è molto frequente nella paralisi generale, sia nel corso che nel periodo iniziale della malattia.

Digitized by Google

b) È tutta una serie di fatti ove il suicidio non è che apparente: il malato, in cui la percezione netta della realtà delle cose è notevolmente disturbata, diventa la vittima delle sue illusioni e della perdita della coscienza pel danno che può correre. La volontà di darsi la morte non esiste.

c) Nella più parte delle osservazioni dove la volontà interviene, le idee del suicidio portano non solo l'impronta della demenza. ma altresì quello del delirio che presenta il malato, delirio quasi sempre caratterizzato dalla sua irregolarità e dal suo carattere passaggiero.

d) Questa irregolarità e questo carattere passaggiero sono più o meno accentuati.

Più spesso, le idee suicide sono subitanee e di breve durata, è facile distrarne il malato, che del resto non prende alcuna precauzione per nasconderle. Ma in altri casi i mezzi impiegati per arrivare al suicidio non differiscono in niente da quelli che impiegano gli altri folli: per le precauzioni che prendono i malati, per la premeditazione dell'atto, che vogliono compiere, e per la lunghezza dei preparativi, sembra che abbiano una idea ben ferma di darsi la morte. In questi ultimi casi la demenza è meno pronunziata.

De Cesare.

Digitized by Google

BIBLIOGRAFIE

Bianchi Leonardo — TRATTATO DI PSICHIATRIA AD USO DEI MEDICI E DEGLI STUDENTI — *Napoli, 1901, Puntata 1.ª*

Con plauso unanime è stata accolta nel mondo scientifico la pubblicazione di questa prima puntata del trattato di Psichiatria del Prof. Leonardo Bianchi; poichè, dopo molto attesa, si poteva finalmente dire che l'Italia pure aveva un trattato proprio.

In questi ultimi tempi abbiamo avuto sì dei piccoli manualetti, ad uso degli studenti, compilati da giovani distinti e colti, ed in cui si tiene gran conto dei lavori nostri: ma un trattato compilato da un maestro, in cui vi fosse, come negli altri pubblicati all'estero, oltre che la vasta coltura, anche l'impronta personale, derivata dalle numerose ricerche proprie e dalla lunga pratica clinica, acquistata e con l'insegnamento e con la direzione di importanti manicomi, mancava completamente.

A parer mio, esiste una ragione, chiamiamola così etnografica, che è causa della mancanza assoluta di trattati in Italia; essa è dovuta allo speciale ingegno degli Italiani, dedicato più all'analisi, che alla sintesi. È innegabile che in Italia i lavori di argomento speciale sono tali e tanti, hanno tanta importanza scientifica, da farle dare uno dei primi posti fra i popoli colti: ma, a differenza dei trattati scritti da tedeschi e francesi, quei pochi compilati dai nostri non passano le Alpi e non sono tenuti in gran conto.

Nessun altro quindi meglio del Prof. Bianchi poteva dare un trattato di Psichiatria, che potesse essere favorevolmente accolto, per la sua importanza, oltre che fra noi anche al di là dei nostri monti e del nostro mare: maestro illustre, che per molti anni ha insegnato in due delle principali cliniche d'Italia e che è stato per lunghi

Digitized by Google

anni alla direzione di due dei più affollati Manicomi, in quello di Palermo e nell'altro di Napoli, senza contare la vasta coltura speciale che Egli si è acquistata nelle scienze biologiche, dalla fina anatomia all'esperimento fisiologico. Ecco le ragioni del plauso unanime, che ha salutato questa prima puntata di 170 pagine in formato grande, con numerose figure intercalate nel testo.

In una presentazione del libro son detti gli scopi che l'A. si è proposto nella compilazione di questo trattato: le recenti ricerche di fisiologia e istologia cerebrale hanno tanto influito alla interpretazione della vita psichica normale e patologica, che non è giusto non tenerne gran conto; sicchè questa prima parte riassume le leggi fondamentali dell'evoluzione della mente in rapporto all'evoluzione stessa del sistema nervoso e nell'introduzione, capitolo quanto mai denso di idee, questa legge dell'incremento filogenetico parallelo a quello degli organi nervosi, è illustrata con numerosi dati d'istologia e d'anatomia comparata.

In nessun libro, come in questo, io credo siano raccolti in un tutto armonico e chiaro i dati relativi alla morfologia del mantello cerebrale, essendovi ampiamente descritte le più recenti vedute sull'intima costituzioze degli elementi nervosi.

Avendo l'A. contribuito e non poco con lavori originali a questi studi, è naturale che qui faccia tesoro dei risultati delle proprie ricerche, i quali spesso si allontanano da quelli di altri autori: e questo specialmente a proposito della descrizione delle vie di proiezione e di associazione. Così, p. es. l'A. sostiene il doppio incrociamento di una parte delle vie piramidali; oppugna l'opinione che il fascio arcuato sia un fascio complementare del corpo calloso; che il fascio fronto-occipitale mandi delle fibre alla capsula esterna ecc. risultati che gli permettono di appoggiare l'idea che il lobo prefrontale, dal Flechsig chiamato zona associativa anteriore, non dia origine a fibre di proiezione, ma sia in rapporto diretto, per mezzo di fasci associativi, alle altre zone corticali.

Nella descrizione della corteccia cerebrale sono diffusamente trattate le scoperte più recenti sull'intima co-

Digitized by Google

stituzione degli elementi nervosi: sulla natura e lo scopo della sostanza cromofila, sulla struttura della nevroglia e sui rapporti che questa prende con le cellule e le fibre nervose. Meno distesamente è trattata la parte fisiologica, specialmente quella delle localizzazioni cerebrali, i cui risultati offrono ai medici, a parer mio, un'utilità pratica maggiore delle ricerche odierne di citologia: mentre e con abbastanza larghezza è compilata la fisiologia del linguaggio parlato e scritto, che certamente, nella fisiologia cerebrale, occupa il primo posto.

Nell'esposizione della funzione dei lobi frontali, l'A. espone gli studi propri, per cui essi rappresentano l'organo della fusione fisiologica dei prodotti sensoriali e motori elaborati nelle altre provincie corticali, e combatte l'opinione di coloro, che vi riconoscono l'organo dell'attenzione e dell'inibizione. Essendo questi fatti il risultato di ricerche personali, l'A. è naturalmente critico; come lo deve necessariamente essere quando espone la nota dottrina del Flechsig sulle zone associative, che egli interpreta invece come zone di sviluppo, cioè percettive sempre, ma più evolute e differenziate.

Fin qui la prima puntata. E noi ci auguriamo di presto vedere pubblicate le altre parti che tratteranno della semiotica delle malattie mentali, della classificazione e della descrizione delle forme nosografiche delle varie psicopatie: e in cui potrebbero esser poste in maggiore evidenza le ricerche di fisiologia e di psicologia, che tanto hanno contribuito all'interpretazione dei fenomeni psicopatici.

S. Tomasini.

Digitized by Google

Scabia L. — Terapia delle malattie mentali.-p. XVIII 505. *Torino — Unione Tipografica Editrice 1900.*

Una delle principali ragioni perchè abbiamo ritardato la recenzione dell' importante libro dello Scabia si è che negli editori, da qualche tempo, è invalso l' uso di non spedire, neanche ai giornali delle specialità, ed in questo caso non sono molti, le opere proprie: il che, secondo me, è di grave danno alla diffusione dei libri stessi.

Il Prof. Morselli il dotto psichiatra, che tanto predilige le prefazioni, ne ha scritto una anche per questo volume della Piccola Biblioteca Medica, trattenendosi specialmente sul modo come viene intesa oggi giorno la pazzia nelle famiglie e sull'imperante scetticismo terapeutico.

Il volume dello Scabia è il primo saggio di un trattato di terapia delle malattie mentali, che si pubblica in Italia, mentre la Francia ne possiede diversi: di qui la sua importanza, ma anche le mende e i piccoli difetti, che si possono facilmente correggere in una seconda edizione.

Mende e difetti che l' A. stesso ha già notato: così, ha egli stesso osservato che alcune parti sono incomplete, mentre, aggiungo io, altri capitoli sono prolissi, e l'ordine e la disposizione della materia avrebbero potuto essere migliori.

Come osserva il Morselli, in questo libro si trova la dimostrazione perentoria dei progressi compiuti dalla profilassi e terapia delle malattie mentali, secondo la direzione scientifica presa durante gli ultimi decenni dalla Psichiatria: e noi quindi gli siamo grati di aver pubblicato pel primo un libro tanto utile non solo ai cultori della neuropatologia e della psichiatria, ma anche e più ai medici generici.

Il libro è diviso in tre parti.

Nella prima vien trattata la profilassi delle malattie mentali, divisa in profilassi sociale ed individuale.

La seconda tratta della terapia. In vari capitoli sepa-

Digitized by Google

rati si parla della terapia generale (cura nell' inizio della malattia, a malattia sviluppata, cura familiare e manicomiale, alimentazione e igiene dell' alienato, cura psichica, del letto, medicamentosa, organo e sieroterapia, idroelettroterapia, cura chirurgica), ed in particolare delle varie forme psicopatiche suddivise in gruppi, simili a quelli della classificazione del Morselli (quindi cura delle psiconeurosi, cerebropsicopatie infettive e tossiche, cerebropsicopatie da neurosi, psicosi costituzionali degenerative, cerebropsicopatie organiche).

Il primo capitolo della parte terza tratta della tecnica manicomiale, e il secondo della legislazione concernente l' assistenza e cura dell' alienato.

Segue in appendice un breve ricettario; e alla fine di ogni capitolo si trova una bibliografia abbastanza estesa, ma non completa, in cui si è tenuto in debito conto il lavoro italiano, e che riuscirà bene di guida a chi vorrà estendere le proprie cognizioni terapeutiche.

Il libro, come si è detto, è stato publicato in elegante edizione, ed il prezzo abbastanza alto impedirà certamente che esso si trovi, come auguriamo, nelle mani non solo degli specialisti, ma di ogni medico.

S. Tomasini

P. Funaioli — Sulle cause e sulla profilassi della Pazzia — *Siena 1900.*

In questo libro non sono dette al certo cose nuove, ma le comuni nozioni sulle cause e sulla profilassi della pazzia sono ordinate ed esposte limpidamente, quale commento utilissimo alle importanti tavole statistiche raccolte durante il corso di 23 anni, dal 76 all' 89, nel popoloso manicomio di Siena.

Digitized by Google

Se le comuni illustrazioni alle statistiche manicomiali sono da ritenersi d' ordinario poco utili o superflue, perchè fatte dai Direttori allo scopo di sforzare le cifre alla dimostrazione che le cose nel proprio manicomio procedono meglio che in altri; le pubblicazioni del genere di questa che ci regala il Funaioli, d'indole assolutamente obbiettiva, riescono invece utilissime, sia perché arricchiscono la clinica psichiatrica di nuovi dati positivi nel vasto e nebuloso campo della etiologia, sia perchè servono a diffondere e popolarizzare i precetti profilattici individuali e sociali contro la pazzia, unico mezzo efficace per arginare la montante marea della umana degenerazione.

Ventra.

F. Masci — Il materialismo psicofisico — Memoria I, II, III, lette alla R. Acc. di Scienze Morali e Politiche della Società Reale di Napoli, 1900-1901 — *Tip. della R. Università, pag. 59, 126, 95.*

Vasta, profonda, molteplice d' idee fortemente pensate ed alla lunga meditate, si presenta all' ammirazione del lettore questa sostanziale monografia del filosofo abruzzese. Quantunque continuata ed euritmica, tanto da sembrare come pensata in blocco, fu redatta ed esposta in tre comunicazioni alla Società Reale di Napoli. È il frutto d'una mente matura e poderosa, dal talento critico sovrano, davanti a cui le idee più astratte ed inaccessibili all'analisi non hanno misteri. Chè mirabile è nell' A. l' attitudine a fissare quelle evanescenti e inafferrabili idee supreme o categorie logiche, gnoseologiche, morali, le quali passano come nebbia sull'oriz-

Digitized by Google

zonte mentale di tanti studiosi; l'attitudine, direi, a materializzarle, a risolverle nel mobile e sottile viluppo di cui constano, nei molteplici nessi che l'avvincono alle altre tutte, senza deformazioni fantastiche, senza artifizio di similitudini, ma così come sono in realtà.

L'indole di questa Rivista non concede un'accurata esposizione del contenuto del lavoro. Mi limiterò ad accennarlo brevemente. In una prima parte, dopo un breve esordio sui diversi indirizzi del pensiero filosofico contemporaneo e sul materialismo psicofisico, che trae alimento dalle scienze naturali; l'A. espone gli ultimi risultati della fisiologia ed istologia del sistema nervoso, la teoria dell'ameboismo, le idee sul neurone, la teoria del Iames sulle emozioni, le vedute del Mosso su pensiero e movimento. Il quadro, sobrio e rapido, è fatto molto bene, con una precisione e concretezza di linguaggio, rara a trovarsi in persona non rotta alle indagini naturali. Trovo soltanto, che l'A. spinge la sua scrupolosità e deferenza verso gl'istologi, fino a parlare con tolleranza anche di un recente capitolo della istologia, che da un eminente ricercatore fu detto *istologia mistica.* La denominazione indica bene la serietà scientifica di un tale capitolo della indagine positiva. Da questo punto di vista il nostro A. è stato « cavalier cortese ».

Alla fine si domanda egli, che valore abbia questo imponente cumulo d'indagini nell'appoggiare la dottrina del materialismo psicofisico, il quale considera il fatto psichico, come *epifenomeno,* e dice essere quella meccanica, l'unica, la vera causalità. Posto il problema e guardate a colpo d'occhio le molteplici questioni che include, entra l'A. a sbarazzarsi dapprima delle ipotesi metafisiche, avanzate dalla faticosa mente umana per risolvere l'oscuro problema dei rapporti fra corpo e mente, fra materia e spirito. Espone l'A. e critica l'ipotesi materialistica, quella spiritualistica, la dualistica, quella del monismo neutro (spinoziano); ed infine fa la critica delle ipotesi metafisiche in genere. Questa parte è veramente mirabile, chè in poche pagine l'A. è riuscito ad esporre le idee con tanta chiarezza e sobrietà, a criticarle con tanta forza e convinzione, in modo da presen-

Digitized by Google

tare un quadro completo, perfetto, che racchiude idee ed argomenti, sparsi in ponderosi volumi e memorie filosofiche. Egli ogni cosa condensa e precisa, aggiungendovi gran parte di pensiero personale, che fonde e dà calore di vita al tutto.

Vista l'inanità del pensiero metafisico, l'A. dice, che bisogna tornare alla esperienza, stare a quanto questa ne indica. Le ipotesi non potranno allontanarsi da una base concreta, non la dovranno perdere di vista. L' A. riconosce due dati d'esperienza: — 1.° La serie somatica e quella psichica sono incommensurabili l'una all'altra: fra loro vi è profonda differenza qualitativa. 2.° Le due serie si presentano come realtà unica nella individualità psicofisica. — L' un dato limita l'altro: psiche e corpo sono distinte ed unità nel tempo istesso. Ecco il problema posto in termini netti, e da me espresso alla men peggio.

Ridotta la questione a tal punto, l'A. espone la teoria empirica del parallelismo psicofisico, ne riassume le recenti dispute e con molta cura entra a parlare del materialismo psicofisico. Tosto viene ad un esame critico, esauriente — In questa parte non sai, se più ammirare la profondità delle analisi gnoseologiche, ovvero la cultura peregrina nel campo delle scienze naturali. Mi dispiace, che l'angustia dello spazio non mi conceda di riassumerla nei tratti principali, anche per tema di darne un concetto assai monco e fuori da quella forte concatenazione e precisione di fatti ed argomenti. E' la parte, che gli pseudopsicologi contemporanei dovrebbero a lungo meditare. Le idee del I a m e s, del R i b o t e di altri, vi subiscono una inesorabile revisione critica.

La conclusione di tutto è, che i due ordini di causalità, quella psichica e l'altra fisica, non possono annullarsi l'una nell'altra. Per ciò è nato il *dualismo critico*, che dai due ordini di fatti risale alla esistenza di due sostanze. Ma il nostro A. segue nel suo poderoso lavoro, demolendo ancora il dualismo critico e mostrando in quali angustie esso cade, allorchè cerca dal suo punto di vista di spiegarsi l'azione psicofisica; allorchè s'ingolfa nelle dispute, che insorsero a proposito della legge

di conservazione della energia e della causalità psichica. Quest'ultimo paragrafo ci dà un quadro molto succoso di tali recenti polemiche, vivaci in Germania sopra tutto.

Viene infine l'A. nella terza comunicazione alla parte costruttiva. Psiche e materia, pensiero e movimento sono due aspetti della esperienza, sono due termini, per quanto distinti, altrettanto *indicatori d'una realtà unica*. Non sono fenomeni, nel senso di apparenze o simboli d'una realtà sottostante. Così dicendo, si ricadrebbe nel monismo metafisico. Sono fenomeni, nel senso che l'una serie *non è tutto il reale* senza dell'altra serie; ma sono bene realtà l'una e l'altra. La nostra conoscenza, in quanto astrae e distingue, non può uscire da questa duplice apprensione del reale. Lo spirito è un fatto non meno reale della materia, e viceversa: essi si suppongono, s'integrano, si compiono l'un l'altro. I due aspetti formano una *identità* reale, pronta all'esperienza, e sono *collegati da una legge di coesistenza*, che non permette altra riduzione se non alla categoria delle *forze qualitative*, inesplicabili col meccanismo.

Ne segue una grave conseguenza metodica per la ricerca scientifica: lo spirito si studia con lo spirito, la materia con la materia, ed il tutto viene appreso come due serie di causalità, svolgentisi in un unico reale, due facce di un medesimo obietto.

Da questi principii l'A. risale alla teoria dell'inconscio psicologico, che espone con grande ricchezza di fatti e di argomenti, e poscia man mano considera, al di là della biologia, nella materia bruta un modo di essere interno, un dinamismo intimo, che rispetto al movimento starebbe, quantunque assai più indifferenziato, come la psiche rispetto al corpo. — Queste ultime costruzioni dell'A. divergono profondamente dalle idee del positivismo meccanico, e si avvicinano, in maniera assai cauta e personale, a quella corrente di pensiero, di cui Wundt, Fouillée, ecc. sono i più noti rappresentanti. Importanti sono alcune vedute dell'A. sul modo come intendere le scienze istoriche e morali. Tali idee tutte poggiano sopra una larga ba-

Digitized by Google

se di fatti, d'induzioni, e rispondono a molte e svariate esigenze della mente umana e del sapere in complesso. — Accolgano, oppur no, i miei lettori naturalisti per intero questa ultima parte costruttiva, essi non potranno sfuggire dalla severità ed evidenza della parte critica e dal modo come fu posta ed avanzata la soluzione del problema. Negli studii dell'A. eccelle con la dottrina grandissima la profondità dell'analisi gnoseologica, il sentimento della prova scientifica, il metodo, che lo fanno maestro di logica insigne: ciò connesso ad una plasticità di forma, che affascina e conquide.

Questa monografia giunge a proposito, bene attesa fra tanta confusione d'idee e d'indirizzi in Psicologia — Termino con un augurio. Qualche editore in Italia abbia la felice idea di persuadere l'A. a raccogliere ed a pubblicare in una serie di volumi tutte le sparse memorie di quest'ultimo: farebbe opera altamente benemerita della coltura, dando a conoscere a quanti l'ignorano l'opera singolare del nostro illustre filosofo contemporaneo.

Del Greco.

Dott. A. Mennella, Capitano Medico — Meccanismo di azione degli antitermici ed antipiretici.

Sono o non sono gli antitermici e gli antipiretici un acquisto della terapia? O invece, passato il favore vertiginoso del momento, di essi non è destinato a rimanere che il semplice ricordo, più onorevole, forse, per l'attività commerciale, che li ha sfruttati, anzichè per l'utile, che ne sia venuto alla povera umanità sofferente?

Ecco quello, che si è proposto di dimostrare l'egregio capitano medico Mennella e di cui cade opportuno di parlare, ora, che della sua memoria ha fatto una

Digitized by Google

traduzione il Pohel, dell' Università di Pietroburgo. D'altra parte, in mezzo alla nostra ben nota povertà terapeutica, resa più evidente e, quasi direi, più umiliante pel medico, dall'enorme progresso, che la scienza ha fatto nel campo diagnostico, chi di noi non ha usato, oppur si sente di poter fare a meno, magari in casi limitati, di queste sostanze conosciute sotto il nome di antitermici e antipiretici, tanto più che entrate esse, in terapia, come medicinali antifebbrili, nel senso ristretto della parola, ora li usiamo, e molte volte ce ne gioviamo, in casi d' indicazione terapeutica tutta diversa? Sotto questo riguardo il lavoro del Mennella, oltre ad essere uno studio sperimentale di laboratorio, condotto con perfetto rigore scientifico, riesce, nella pratica, utile quanto mai; giacchè apprendendo, al medico esercente, il meccanismo d' azione di queste sostanze, lo mette in grado di sapersene servire, a ragion veduta e a tempo e a luogo, evitando, così, i danni molteplici, cui di sicuro si andrebbe incontro, amministrandoli metodicamente e con poca oculatezza.

L' A. accennato appena, che gli antitermici ed antipiretici, come derivati dal benzolo, fanno parte della serie aromatica del carbonio, comincia col passare a rassegna le diverse teorie, che negli ultimi tempi hanno dominato, per spiegare il meccanismo della febbre, cioè la teoria nervosa dell'ipotermia e l'altra della presenza, nel sangue, dei microrganismi e loro prodotti regressivi e viene alla conclusione, che, in sostanza, il problema della essenza della febbre resta ancora insoluto e soltanto conosciamo, che si ha la temperatura febbrile, quando esiste infezione generale, ciò che importa, da una parte, la presenza nel sangue di tossine batteriche, dall'altra, la reazione del sistema nervoso incaricato della termogenesi.

Ora mentre si era creduto, che le sostanze antipiretiche agissero come antisettiche e antifermentative, contro i microorganismi patogeni e che per esse rimasero distrutte le tossialbumine e proteine batteriche, con corrispondente abbassamento della temperatura, gli esperimenti, invece, hanno dimostrato, che gli antitermici chimici, se riescono antipiretici, non è perchè sieno

Digitized by Google

antisettici, sibbene perchè agiscono sul meccanismo dell'innalzamento termico, anzichè sul processo febbrile in sè stesso.

Questa maniera d'agire consiste precisamente nell'aumentare la dispersione del calorico, per dilatazione attiva dei vasi periferici, ossia eccitando i nervi vaso-dilatatori; tanto vero, che la dilatazione vasale e l'aumento della temperatura periferica, coincidono coll'abbassamento della temperatura interna e, se si provoca la costrizione dei vasi cutanei, gli effetti vasomotorii ed antipiretici vengono a risultare pochi o nulli.

Intanto, se l'azione vasomotoria è sicura, che anzi può dirsi esclusiva e limitata ai soli ganglii vaso - dilatatori, ed infatti gli esperimenti dimostrano, che non si estende nemmeno al centro vaso-motore, d'altra parte rimane molto discutibile l'azione inibitoria sui centri termici cerebrali. Per questo non è possibile ammettere un'azione attiva di arresto sulla produzione del calore e solamente può dirsi, che esercitando queste sostanze un'azione tossica sui componenti del plasma sanguigno, come meglio sarà specificato in appresso, ne viene indirettamente, a essere diminuita la produzione del calorico, mediante l'ostacolo della combustione organica.

Accertata quest'azione vaso - dilatatrice degli antitermici ed antipiretici, ciò ha fatto nascere nell'A. il desiderio di studiarne l'influenza sulle funzioni della vita organica o sulle secrezioni. Sotto questo riguardo l'A. ricorda che gli antitermici ed antipiretici si eliminano in gran parte per la secrezione orinaria e nelle 24 ore e passa a riferire il risultato degli esperimenti, all'uopo istituiti, dai quali emerge, che tutti gli antitermici e antipiretici chimici, oltre ad abbassare la pressione arteriosa per la già detta azione vasodilatatrice, agiscono sul sangue, diminuendo l'emoglobina e l'assorbimento dell'ossigeno ed aumentando l'anidride carbonica. Per questo motivo riescono tossici sui principii vitali della massa sanguigna; infatti, i corpuscoli ne restano alterati o nel numero, o nella trama, o nella capsula. Come pure, quale conseguenza di quest'azione diretta sul sangue, si ha diminuzione della capacità respiratoria del medesimo, donde l'alterazione del respiro, del cuore e

Digitized by Google

del polso, ossia la sindrome del collasso. Seguitando a proposito delle secrezioni ed escrezioni, l'A. fa rilevare che le stesse sostanze agiscono, diminuendo la riduzione organica e quindi l'urea e la diuresi stessa e diminuendo altresì la trasformazione del glicogeno in zucchero, sia nel fegato, che nei muscoli; per contrario aumentano la diaforesi per l'anzidetta azione vasomotrice ed analogamente, sebbene non in modo incontestato, agiscono in quanto alla bile, alla saliva, alle lagrime, ecc.

Quella, poi, che pure è indubitata e costante, si è l'azione sul sistema nervoso, di cui, a secondo le dosi, le circostanze ecc. possono riuscire, o semplicemente deprimenti, od anche eccellenti sedativi ed analgesici, tanto che il Sée e il Dujardin-Beaumetz affermano, che l'azione sulla temperatura, sotto il qual nome queste sostanze entrarono nella terapia, oramai è passata in seconda linea, di fronte all'azione sul sistema nervoso e la stessa loro azione antipiretica si deve al fatto di essere antinervose.

L'A. infine, passando a discutere della utilità o meno, per l'organismo, delle alte temperature e di quanto sia preferibile l'antipiresi idroterapica, in confronto dell'antipiresi chimica, viene alla saggia conchiusione, che pur dovendosi constatare, che in fatto di antitermici e antipiretici il commercio ha guadagnato, più che la terapeutica, giacchè essi non esercitano azione alcuna sulla causa del processo febbrile, tuttavia l'antipiresi moderata, a tempo e a luogo, può essere da consigliare, ma che bisogna combattere ogni medicatura sistematica, per regolarsi, caso per caso, secondo lo stato del polso, del sistema nervoso, dell'altezza della temperatura, ecc.

Qui finisce lo studio del Mennella, studio sperimentale, che come già si è accennato, si vede che è stato condotto con perfettissimo rigore scientifico; esso è arricchito di numerose tavole dimostrative degli esperimenti praticati nell'Istituto di Farmacologia sperimentale e nell'Istituto di Fisiologia della R. Università di Napoli, nonchè delle osservazioni cliniche praticate in varii ospedali militari e civili. Sicchè, per questo riguardo, non resterebbe, che congratularsi col Capitano

Digitized by Google

Medico Mennella, il quale ha dato un saggio lodevolissimo di versatilità scientifica, che esce dal puro campo della specialità della medicina militare. Senonchè noi ricordando, che la migliore divisa del medico dovrebbe essere l'antico detto « nisi utile est quod facimus, stultum est » troviamo di poter ripetere, che effettivamente lo studio del Mennella non è solo un lavoro teorico, sibbene è pure molto utile nella pratica, giacchè, anche a volersi limitare a racimolare le più sicure indicazioni terapeutiche di talune, tra le varie sostanze antitermiche ed antipiretiche studiate, queste indicazioni non mancano. Ad esempio, senza tenere calcolo della debole azione antisettica, comune a tutte le dette sostanze o della loro efficacia diaforetica, non sempre consigliabile, quando si volesse favorire col sudore l'eliminazione degli agenti patogeni e pirogeni, resta pur sempre accertato, che si può mettere a partito, fra le altre, l'azione vaso-dilatatoria e analgesica delle sostanze, in parola, nell'angina pectoris vasomotoria (secondo il Sée ischemia o anemia dolorosa del cuore) e nelle nevrosi vasomotorie; si può trarre profitto, nel diabete; della virtù dell'antipirina, di diminuire lo zucchero e la secrezione urinaria; si può sfruttare largamente la loro azione analgesica e sedativa del sistema nervoso e così via via.

In conclusione ci pare, che si deve essere obbligati al Dottor Mennella, che ha saputo apprestarci utilissime e ben dimostrate pratiche indicazioni terapeutiche, in un argomento tutto arido, e, quasi direi, di diffidenza, giacchè gli antipiretici, accolti, come sempre succede, in terapia con favore esagerato, ben presto caddero dalla medica estimazione e nondimeno nessun medico pratico ha saputo eliminarli dal suo ricettario, magari adoperandoli per tutt'altra indicazione, che come antitermici, magari usandoli a titolo di opportunità, ma, certamente, più con diffidenza, che con quella fiducia, che solo può dare l'esatta conoscenza del loro meccanismo d'azione.

L. Scarano.

Digitized by Google

C. Agostini — Manuale di Psichiatria — 2.ª Edizione *Milano, Edit. Vallardi.*

Ad una intelligenza lucida ed assimilatrice come quella dell'Agostini non doveva riuscire malagevole fondere in una seconda edizione del suo Manuale i principali progressi e le principali nuove acquisizioni della Scienza che egli tratta, e perfezionare, così, l'opera sua, rendendola più nutrita e più conforme alle moderne esigenze della psichiatria.

E difatti tutte le aggiunte e le modificazioni fatte aumentano pregio a questa seconda edizione e colmano lacune che si notavano nella prima; così p. es. non può non considerarsi opportuno ed utile il capitolo sulla diagnostica generale delle psicopatie e quello sull'anatomia patologica, per quanto in questo l'A. si mostri soverchiamente scettico così circa i risultati presenti delle ricerche isto e citologiche come circa le speranze avvenire che su di esse si fondano. La classificazione delle malattie mentali, è leggermente modificata; e, nel mentre io debbo convenire coll'Agostini sul criterio anatomico da porsi a base delle distinzioni dei varî gruppi di malattie non degenerative, distinguendo, cioè, quelle fondate su alterazioni reintegrabili degli elementi nervosi e quelle che han base su alterazioni croniche e regressive di questi ultimi, e sul costituire un gruppo a parte degli stati terminali psicopatici, nelle quali cose egli ha dato ragione a me coll'accettare queste vedute da me esposte e da altri combattute, d'altro canto mi permetto notare come non intendo il perchè egli voglia ancora fare un gruppo delle psicosi legate a neurosi, mentre queste forme sono evidentemente anch'esse stati degenerativi, e non è esatta, per lo meno, la denominazione che egli dà loro, perchè non è lecito più distinguere p. es. la psicosi isterica dalla nevrosi isterica, essendo tutta l'isteria uno stato morboso, o meglio, anomalo di tutto il sistema nervoso, e, quindi, della psiche e del sistema senso-motore nel tempo istesso. Del

Digitized by Google

resto, però, la classificazione è argomento tanto discusso che è quasi impossibile evitare divergenze di opinioni e di vedute.

Nella trattazione della parte speciale hanvi qua e là capitoli che sarebbe stato desiderabile vedere ampliati, come p. es. quelli sulle psicopatie sessuali, sulle follie sifilitiche, che non possono ridursi solo alla pseudoparalisi, sulle forme ebefreniche che non sono soltanto le catoniche; ma in complesso essa è migliorata, come è migliorata anche, specie nella distribuzione della materia, la parte generale semiologica. E così il Manuale corrisponde sempre più al suo scopo di libro italiano istitutivo e didattivo, in cui è riassunto brevemente e lucidamente tutto quanto è, delle conoscenze psichiatriche, più essenziale pel medico che non voglia dedicarsi a questi studii speciali e anche pel principiante alienista.

G. Angiolella

Digitized by Google

PARTE SECONDA

Rendiconto statistico del Manicomio Interprov. V. E. II.

Digitized by Google

MOVIMENTO DEGLI ALIENATI

durante l' anno 1900

PROVINCIE Consorziate, fuori consorzio Enti morali e privati		Esistenti al 31 Dicemb. 1899	Ammessi nell' anno 1900	Usciti nell'anno 1900	Morti nell'anno 1900	Esistenti al 31 Dicem. 1900
Avellino	u	105	46	23	18	110
	d	53	30	13	8	62
Bari	u	138	42	23	24	133
	d	67	12	11	4	64
Campobasso.	u	97	28	13	10	102
	d	51	24	11	8	56
Cosenza	u	104	22	10	9	107
	d	35	13	4	7	37
Foggia	u	68	30	13	9	76
	d	40	13	12	2	39
Salerno	u	152	74	35	25	166
	d	83	47	27	14	89
Provincie fuori Consorzio . .	u	12	6	6	»	12
	d	1	2	1	1	1
Enti morali	u	2	14	11	1	4
	d	»	»	»	»	»
Privati	u	19	13	15	»	17
	d	9	10	13	1	5
Totale parziale .	u	697	275	149	96	727
	d	339	151	92	45	353
Totale generale .		1036	426	241	141	1080

Digitized by Google

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

Anno	Interno	Lire 7, 00
	Estero	» 9, 00
Un numero separato	. . . .	» 3, 00

L'annata consta di 3 fascicoli di 150 pagine ciascuno.

Direzione ed Amministrazione presso il Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore.

Gli Autorj ricevono in dono 50 copie dei lavori originali.

Digitized by Google

ANNO XVII. N. 3

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

DIRETTORE

Prof. Domenico Ventra

LIBERO DOCENTE DI PSICHIATRIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI
DIRETTORE DEL MANICOMIO

REDATTORI

Dott. Raffaele Canger (Redattore-Capo)
Rodrigo Fronda, Francesco Del Greco, Giuseppe Angrisani, Raffaele Caldi, Liborio De Cesare
Salvatore Tomasini, Giovanni Esposito, Gaetano Angiolella, (Segretario della Redazione)

COLLABORATORI

Prof. Cristiani Andrea, D'Abundo Giuseppe, De Luzenberger Augusto, Fornasari Di Verce Ettore,
Frigerio Luigi, Funaioli Paolo, Grimaldi Andrea, Lombroso Cesare, Sgobbo F. Paolo,
Tonnini Silvio, Virgilio Gaspare, Zuccarelli Angelo.
Dott. Alessi Urbano, Algeri Giovanni, Brugia Raffaele, Codeluppi Vittorio, Giacchi Oscar,
Pianetta Cesare, Pieraccini Arnaldo, Roscioli Raffaele, Rossi Enrico,
Tambroni Ruggiero.

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1901

Digitized by Google

INDICE

PARTE PRIMA

Memorie originali

PSICHIATRIA

RIVISTE

BIBLIOGRAFIE

PARTE SECONDA

Digitized by Google

PARTE PRIMA

PSICHIATRIA

Digitized by Google

Istituto Psichiatrico della R. Università di Messina
diretto dal Prof. **S. Tonnini**

(Manicomio Mandalari)

PSICOSI ISTERICA E MIOCLONIA

PEL

DOTT. G. MONDIO

Fra le varie manifestazioni spasmodiche, del cui studio si è andata sempre più arricchendo la neuropatologia contemporanea, una nuova ne è venuta fuori, la quale, accennata da Paget (1) nel 1847 e da Henoch (2) nel 1860, venne poi nel 1881 magistralmente descritta ed introdotta nel dominio della scienza dal Friedreich (3) col nome di *Paramyoclonus multiplex.*

Dopo quella importante pubblicazione, da varii autori furono resi noti molti altri casi di paramioclono molteplice, più o meno simili a quello descritto dal Friedreich. Ma il modo con cui questi autori interpretarono la patogenesi del fenomeno, fu molto vario; per modo che, dopo le pubblicazioni fatte sull'argomento da Remak (4), da Papow (5), da Rubino (6), da Seelig-

---

(1) Paget — Iourn. de Med. et de Chir. di Edimburg. 1847.

(2) Henoch — Berlin, Klin. Woch. 1860.

(3) Friedreich — Paramyoclonus multiplex. Virchow' Archiv. 1881 vol. 86 p. 421.

(4) Remak — Myoclonus multiplex. Archiv. f. Psychiatrie. 1884 vol. XV, p. 853.

(5) Papow — Medicinische Beiträge, zum « Mowskos Sbornik » 1886.

(6) Rubino — Contribuzione clinica allo studio dell'atetosi e del paramioclono molteplice. Riforma medica 1877, N. 256.

Digitized by Google

müller (1), da Marina (2), da Faldella (3), da Moebius (4), da Bechterew (5), da Strümpell (6), da Ziehen (7), da Unverricht (8), da Massalongo (9), da Weiss (10), da Bregmann (11), da Bresler (12), da Raymond (13), da Lugaro (14), da Böttinger (15), da Krewer (16), da Schultze (17), da Oppenheim (18), da Wollenberg (19), da Strumpell (20),

(1) Seeligmüller — Ueber Myoclonie (Paramyoclonus multiplex) Deutsche med. Wochenschrift, 1887, N. 52.

(2) Marina — Ueber Paramyoclonus multiplex u. idiopathrysche Muskelkrämpf. Archiv. f. Psychiatrie 1888 vol. XIX, p. 684 e Rivista sperim. di freniatria 1888 p. 193.

(3) Faldella — Paramyoclonus multiplex. Rivista sperimentale di freniatria, 1888, p. 193.

(4) Moebius — Die Myoclonie. Schmidt' s Iahrbücher, 1888 vol. 32, p. 107 (Rivista critica).

(5) Bechterew — Paramyoclonus multiplex. Archiv. f. Psichiatrie, 1888. vol. XIX p. 88.

(6) Strümpell — Ueber Myoclonie. Neurol. Centralbl., 1888 p. 167 — (Rivista critica).

(7) Ziehen — Ueber Myoclonus u. Myoclonie. Archiv. f. Psychiatrie, 1888 v. XIX p. 471.

(8) Unverricht — Die Myoclonie. Leipzig u. Wien, 1891.

(9) Massalongo — Corea elettrica d'origine gastrica. Riforma medica, 1892, III p. 471.

(10) Weiss - Ueber Myoclonie. Wiener Klinik, 1893, fasc. 3.

(11) Bregmann -- Zur Casuistik d. Paramyoclonus multiplex. Archiv. f. Psychiatrie, 1895, vol. XXVII p. 588.

(12) Bresler — Ueber Spinalepilepsie. Neurol. Centralbl., 1896, p. 1015.

(13) Raymond — Clinique des maladies du systeme nerveux. Paris 1896. p. 389.

(14) Lugaro — Sulla mioclonia. Rivista di patol. nerv. e mentale, 1896 p. 389.

(15) Böttinger — Zum Wesen der Myoclonie. Berliner Klin. Woch. 1896, p. 142.

(16) Krewer — Ein Fall von Paramyoclonus multiplex. Deut. Zeitschr. f. Nervenheinlkunde, 1897, vol. IX, p. 62.

(17) Schultze — Ueber Poly-Para u. Monoclonien u. ihre Beziehungen z. Chorea. Deut. Zeitsch. f. Nervenheilk., 1898, vol. XIII.

(18) Oppenheim — Lehrbuch. d. Nervenkrankheitein. Berlin, 1998.

(19) Wollenberg — Paramyoclonus multiplex, in Nothnagel' s Spec. Pathol. u. Ther. vol. XII parte II.

(20) Strümpell — Lehrbuch. d. spec. Pathol. u. Therapie. Leipzig. 1899.

Digitized by Google

da Iolly (1), da Brush (2), da Risien Russel (3), da Murri (4), da Schupfer (5), ecc., ecc., noi ci trovammo in presenza di nuove e svariate forme descritte ed accompagnate, spesso, dalle più disparate teorie.

Ben presto, però, al lavoro analitico testè accennato, che metteva capo a tante svariate forme *(corea elettrica di Rubini: — tic non doloroso della faccia di Trousseau; — malattia dei tics: — corea fibrillare di Morvan; — tremore muscolare fibrillare; — ecc., ecc.)*, e che tendeva, in pari tempo, a stabilire una autonomia per ciascuna delle medesime, ed a complicare perciò il concetto della loro natura, opportunamente successe un lavoro di sintesi, col quale si venne a stabilire che tutte quelle varie forme, con le rispettive denominazioni, altro non erano che forme di transizione o anelli di passaggio tra l' una e l' altra. Le quali giustamente doveano essere tutte comprese sotto la comune denominazione di *Mioclonia,* essendo appunto carattere fondamentale di tutte lo spasmo muscolare clonico (Ricklin (6), Remack, Homen (7), Schultze (8),

(1) Iolly — Paramyoclonus multiplex. in Ebstein u. Schwalbe, Handbuch d. prakt. Medicine, 1900, vol. IV.

(2) Brush — The nature of paramyoclonus multiplex. American Iournal of med. Science, 1899, dicembre.

(3) Risieu Russel — Allbutt' s System of Medicine, 1899, vol. VII, p. 888.

(4) Murri — Del Paramioclono molteplice. Rivista critica di Clinica Medica, 1900, N. 21-24-25.

« Policlonie e Corée. Il Policlinico 1899. Anno VI, N. 21-23.

(5) Schupfer — Sulle mioclonie. Il Policlinico 1901, f. 1-2-3-5.

(6) Ricklin — Sur le paramyoclonus multiplex. Gaz. med. de Paris N. 2-5, 1888.

(7) Homen — Un cas de paramyoclonus multiplex. Archives de neurologie, 1887, p. 159.

(8) Schultze — Beiträge z. Musckelpatologie. Ueber Myoklonie. Deut. Zeitschr. f. Nervenheilk, 1894, vol. VI.

Digitized by Google

Seeligmüller, Ziehen, Raymond, ecc., ecc.).

Allo esposto concetto unitario abbracciato, di recente, da gran numero di autori, si è voluto da alcuni, con a capo Raymond, aggiungere ancora un'altra opinione, per la quale tutti questi stati mioclonici vengono considerati come espressioni o prodotti di uno stato di degenerazione.

Noi ora, per la natura di questa breve comunicazione, non entriamo nella discussione di quest' ultimi concetti, i quali, se sono stati accettati da alquanti autori, da altri, invece, sono stati respinti. Ci limitiamo piuttosto alla sola esposizione del caso caduto sotto la nostra osservazione, il quale, come andremo a vedere, sembraci un contributo di non lieve importanza, tanto rispetto al concetto che unifica le varie forme di mioclonia, quanto rispetto a quello che la riguarda come prodotto di uno stato di degenerazione (1).

Osservazione

M. di V. nubile, di anni 24, da Messina.

Il padre, vivente, a 65 anni, forte bevitore, sofferente di frequenti reumatismi.

La madre, anch'essa vivente a 61 anni, sana, ma di intelligenza deficiente e di costituzione nevropatica.

Uno zio paterno morto per apoplessia. — Sei fratelli e quattro sorelle morti tutti quanti in tenerissima età.

La inferma, sola superstite di undici figli nati a termine, nacque in seguito a gravidanza e parto perfettamente normali.

(1) Colgo l'occasione per ringraziare il Prof. Mandalari, Direttore di questo Manicomio, per la cortesia con cui ha concesso a me lo studio della presente osservazione.

Digitized by Google

Lattante ancora, peró, lasciava scorgere un continuo, sebben leggero, dondolar del capo, e poi, quand'era più cresciuta negli anni, una certa mobilità generale della persona. « Si moveva tutta, dice la stessa madre, e ci erano dei giorni in cui non poteva stare un momento ferma a causa del continuo, sebbene leggero, movimento, sopratutto negli arti superiori, nel capo e nel tronco ».

A circa dieci anni, però, questa mobilità parve, in gran parte, scomparsa; e la ragazza fu mandata a scuola elementare presso un Educandato diretto da suore, dove apprese a leggere e scrivere con una certa facilità.

A 12 anni mestruò, ed ebbe sempre mestruazioni piuttosto regolari.

Col succedersi degli anni, però, la Maria manifestó un carattere sempre più strano ed intollerante; era spesso di umore estremamente capriccioso e variabile; talvolta cadeva, senza ragione alcuna, in profonda malinconia, ed aveva scatti frequenti ed ingiustificati ora di buon umore, ora di collera. — Ebbe spesso delle inesplicabili antipatie, sino all' avversione, per alcune persone; ed ebbe spesso forti simpatie specialmente per alcune compagne di scuola. Simpatie ed antipatie che non si mantennero mai costanti.

Terminate le scuole elementari, volle passare alle normali per ottenere l' abilitazione a maestra.

Il suo carattere divenne sempre più eccentrico, emotivo ed esaltato. — A 18 anni si affezionò talmente ad una compagna di scuola che le si mise attorno con le più delicate cure ed amorevolezze; e le scriveva delle lettere amorose, come ad un amante, le facea scene di gelosia, se la vedea insieme a qualche altra compagna, e cercava di restar sola con lei per stringerla, baciarla, ecc. ecc.

Si arrivó infine, al punto che gli stessi parenti di lei, compreso il grave scandalo di quelle relazioni, a forza l' allontanarono.

Fu allora che la Maria, contrariata in questo suo amore, dette in grandi smanie ed escandescenze, rivelandosi oltre-

Digitized by Google

modo esaltata e nervosa. E credendosi per giunta malata di cuore, si dette, per alleviare le sue « *grandi sofferenze* » a ber vino con vera passione; sicchè divenne ben tosto una smoderata bevitrice.

In quel tempo, appunto, essa venne richiesta in matrimonio da un giovane fruttaiuolo, al quale, in sulle prime, fece buon viso. Poco dopo, però, considerando che gli studii fatti l' avevano tolta dalla condizione paterna (il padre era un semplice scaccino), rifiutò recisamente quel partito. — Volse allora il pensiero allo stato monacale e si propose di entrare come suora nello stesso Educandato, in cui aveva fatto gli studi : se non chè, la estrema povertà dei suoi genitori impedì che costoro potessero darle la dote ed il corredo che essa all' uopo pretendeva. — Perciò essa prese ad odiare i suoi genitori e si credette da loro perseguitata; di modo che divenne eccitatissima, incoerente, impulsiva, e tentò di suicidarsi.

Fu allora che i suoi genitori si videro costretti a chiuderla in questo Manicomio.

In quel tempo Maria contava anni 23 di età.

Nel manicomio stette alcuni mesi soltanto, perchè, essendosi ben presto mostrata tranquilla, ne fu tratta fuori e ricondotta a casa.

Quivi giunta, non si mostrò però mai perfettamente tranquilla; appariva invece sempre preoccupata per infiniti ed immaginarii mali, per lenire i quali dovea, a suo dire, bere continuamente del vino. — Difatti, ne richiedeva tutti i momenti, e, ad ogni rifiuto, prorompeva in escandescenze, invettive, minacce, sopratutto contro la madre.

Fu appunto in quel tempo che la Maria manifestò spesso di sentire come se il cervello le volesse scappar via, ovvero come se un nodo alla gola la stringesse e volesse strozzarla; ed altre volte, raccontò pure che, di notte, nello svegliarsi, avendo desiderio di muoversi o di alzarsi, o di chiamare qualcuno, avea trovato, invece, le sue membra

Digitized by Google

paralizzate, mentre la voce non le usciva dalla gola, per quanto si sforzasse.

Intanto la passione di bever vino aumentava sempre piú, e non le bastavano tre o quattro litri al giorno, e più gliene davano, più ne richiedeva. — Ad un tratto però le venne in mente di avere la tenia e si dette a credere che i suoi disturbi dipendessero dall'azione di quel parassita. — Intraprese allora da sè stessa una cura a base di purganti e di digiuni nell'intento di emettere il verme. — Ciò servì soltanto ad indebolirla e ad accentuare sempre più il suo stato nevropatico. Ed eccola, difatti, restare giorni interi senza proferir parola, o parlare con voce afona; altre volte restare giorni interi a letto e rifiutare il cibo; — ed altre ancora, scappar di casa e gironzare per le strade vestita con la sola camicia.

Divenne così di nuovo, e peggio ancora, disorientata, confusa, incoerente, impulsiva, onde i genitori la ricondussero di nuovo in questo Manicomio il 2 Dicembre del 1900.

Stato Presente (3 Dicembre 1900)

Esame obbiettivo: — Statura media, sviluppo scheletrico mediocre, — stato di nutrizione molto scadente. — Pelle sollevabile ovunque in larghe pieghe: cute piuttosto bruna, fina e delicata; — mucose visibili pallide. Peso del corpo Kg. 38.

Sistema glandolare — linfatico normale. — Temperatura normale.

Collo cilindrico e lungo, — torace stretto e scarno, — Respirazione 18 atti al minuto. — Limiti polmonari normali. Aia cardiaca un poco ingrandita: — il 2°. tono aortico netto, squillante – Del resto ascoltazione normale. — Frequenza del polso 76; — un poco ineguale e teso.

Nulla di notevole all' addome ed all' apparato digerente.

Per le condizioni mentali dell' inferma e l' assoluto e permanente mutismo che la stessa presenta, non ci è dato af-

Digitized by Google

fermare con certezza quale sia lo stato dei suoi sensi specifici e delle varie sensibilità. — Solo, dopo lunghe e pazienti indagini, possiamo dire, con molta probabilità, essere i sensi specifici presso che normali; — mentre, invece, ottuse presentansi le varie sensibilità, sopratutto la dolorifica. Si notano, difatti, palesi, ma irregolari, zone anestesiche, specialmente sulla regione anteriore destra del torace, sulle regioni esterne di entrambe le braccia e su tutto il lato destro della faccia.

Il riflesso plantare superficiale è assente, debolissimo il profondo: il riflesso del tendine di Achille debolissimo; i riflessi periostei della tibia debolissimi; i riflessi muscolari diretti degli arti pronti; il riflesso rotuleo vivace; i riflessi addominali ed epigastrici assenti; i riflessi del bicipite brachiale abbastanza manifesti, quelli del tricipite debolissimi; i riflessi periostei del radio e dell' ulna deboli; i riflessi muscolari degli arti superiori pronti: il mandibolare vivace; il faringeo assente; il palpebrale, il congiuntivale, il corneale, lenti, al pari dei riflessi pupillari.

Osservando l' inferma, appena entrata in questo Manicomio e mentre sta a letto, quello che sopratutto attira la nostra attenzione é la posizione di contrattura del tronco e del capo e lo stato convulsivo da cui sono animati i muscoli degli arti superiori e dell' arto inferiore destro. — É raggomitolata, difatti, su di sè stessa, in modo che le ginocchia le arrivano quasi a toccare il mento; gli arti superiori sono incrociati sul petto, mentre il capo, piegato in avanti, è del tutto tenuto sotto le coperte. — Nello stesso tempo gli arti superiori sono agitati da un tremore a scosse rapide e sincrone; — le due spalle si rialzano bruscamente, e gli arti stessi eseguono una serie di movimenti alternativi di elevazione e di abbassamento, mentre le dita delle mani sono tenute flesse contro le palme. — Se allora la si chiama e le si parla, scoprendole la faccia, il tremore ed i movimenti di elevazione e di abbassamento dei due arti superiori, diventano più rapidi, sopratutto a destra, e si propagano ora anche a tut-

Digitized by Google

to l'arto inferiore di destra. Contemporaneamente i muscoli orbicolari delle palpebre e quelli del contorno orale si contraggono fortemente, mentre la testa si inclina sempre piú in avanti. — Tentando di farla alzare e sedere sul letto, scoprendola, gli arti superiori, incrociandosi sempre più si addossano energicamente sul petto, mentre i muscoli di essi si mostrano contratti come corde tese. — In pari tempo il tronco ed il capo, tetanicamente si incurvano sempre più in avanti e non si lasciano estendere. — Appena lasciata a sè stessa l'inferma ricade di nuovo raggomitolata sul letto, coprendosi rapidamente, mentre le oscillazioni degli arti superiori e dell'arto inferiore destro, per un momento sospese ricominciano ad apparire rapidissime.

Stando allora immobili ad osservare, senza farci sentire dall'inferma, tutto ritorna a poco a poco, allo stato primitivo.

Cioè, le oscillazioni si rallentano adagio adagio e scompaiono dall'arto inferiore destro, mentre permangono negli arti superiori, per ritornare di nuovo rapidissime e diffuse, appena le si fa sentire che la nostra attenzione è rivolta su di lei.

Questo stato spasmodico dei muscoli è attualmente costante, variando nel giorno soltanto la diffusione e l'intensità di esso.

Nei giorni successivi, osservando attentamente questi spasmi muscolari si ha l'agio, alle volte, di notare come certi muscoli (ad esempio i deltoidi, i bicipiti brachiali, i pettorali, i grandi dorsali, sopratutto di destra) siano attraversati da contrazioni fibrillari rapide che si estendono per tutta la lunghezza del muscolo come se su di essi scorresse un pennello elettrico. Altre volte, invece, sono delle scosse muscolari brevi, rapide, frequenti che animano alcuni muscoli; mentre altre volte ancora sono dei crampi che invadono parecchi muscoli tetanizzandoli. In quest'ultimo caso si vedono, ad esempio, i muscoli dell'eminenza tenare, quelli degli avambracci, e spesso anche i pettorali, netta-

Digitized by Google

mente delimitarsi durante tutto il tempo della contrattura, mentre alle due mani persistono sempre quelle oscillazioni isocrone e rapide, le quali, limitate, durante il tempo della contrattura, al solo pugno, si estendono ben presto, al cadere della contrattura, agli avambracci, alle braccia, ed alle spalle, perdurando poi in essi, per un tempo indeterminato, giusto come abbiamo avuto e notato verificarsi appena la inferma entrò in questo Manicomio.

Ai muscoli della faccia non vi sono scosse: si scorge soltanto che forti contrazioni si iniziano dai muscoli frontali, indi le sopracciglia si elevano, la bocca fa una smorfia, sporgendo il muso in avanti, gli occhi si chiudono energicamente, e, mentre i mascellari si serrano fortemente l'uno contro l'altro e la respirazione pare interrotta, la testa si inclina in avanti.

L'inferma piglia allora l'aspetto come di chi sia in preda ad una grande sofferenza.

Questo stato di contrattura dei muscoli della faccia si accentua enormemente e sopratutto quando si cerca indurre l'inferma ad ingerire qualche pò di cibo.

Durante il sonno ogni fenomeno spasmodico cessa completamente.

La Maria richiama però la nostra attenzione per altri fatti ancora:

Anzitutto per il persistente ed assoluto mutismo che presenta, e poi, pel rifiuto ostinato al cibo, e la gran voglia, che conserva ancora, a bere vino.

Nel terzo giorno di degenza in questo Manicomio, difatti, non essendo riusciti, in alcun modo, a farle ingerire dell'alimento, ricordandoci della sua passione, prima ancora di ricorrere alla sonda esofagea, le si fece vedere un bicchiere di vino, promettendo di darglielo, appena avrebbe inghiottito il brodo con le uova, che in pari tempo le si presentava. L'effetto fu superiore ad ogni aspettativa poichè tracannò subito quella bevanda alimentare, guardando

Digitized by Google

con occhi avidi il bicchiere di vino, che poi, appena avutolo, vuotò di un fiato.

Nei giorni successivi si tentó per alimentarla lo stesso espediente; ma esso non riusciva tutti i giorni nè in tutti i momenti del giorno. Sicchè spesso, in uno stesso giorno, bisognava ripetere piú volte il tentativo per trovare il momento in cui l'inferma fosse più arrendevole. E questo momento era quello in cui la contrattura sopra cennata (che soleva invadere anche i muscoli della faccia e far serrare fortemente, l'un contro l'altro, i due mascellari) cessava o, meglio, diminuiva alquanto.

***

I giorni si succedono, e passano i primi due mesi senza che l'inferma mostri, per poco, mutate le sue condizioni sopra descritte.

Gli accessi spasmodici muscolari che abbiamo visto accentuarsi in lei col palparle le masse muscolari, col recarle, spogliandola, un'impressione di freddo, col procurarle un'emozione qualsiasi, si succedono, quasi senza intervallo, durante tutto il giorno, senza per nulla modificarsi. Per giorni interi l'inferma è impossibilitata ad ingerire, non solo il cibo, presentatole col solito espediente, ma anche lo stesso vino.

Il mutismo persiste immutato.

Dopo due mesi, però, gli accessi di mioclonia perdono alquanto della loro intensità, e si limitano, adagio adagio, al solo arto destro, scomparendo così dall'arto inferiore destro e dall'arto superiore sinistro. Per modo che, se ora per poco si chiami l'inferma, o le si tolgano le coperte, è il solo arto superiore destro e sopratutto l'avambraccio destro che viene invaso da oscillazioni rapide di estensione e di flessione, mentre persiste invariata la contrattura dei muscoli della faccia, la quale si presenta accigliata, ombrosa, cupa, con gli occhi e la bocca serrati.

Digitized by Google

L' ingestione del cibo si rende però, da ora in poi (2°. mese della sua ammissione) sempre più facile. Mangia ogni giorno.

È impossibile ancora farla alzare dal letto. Se la si costringe, essa si ricorica subito.

È impossibile farle cambiare posizione : resta ancora sempre sotto le coperte ed aggomitolata.

È impossibile farle pronunciare una sola parola, neanche un accenno affermativo o negativo. Per darle da mangiare bisogna a forza tenerla seduta sul letto e alimentarla, vincendo una certa resistenza.

Colpisce, poi, lo stato di depressione delle sue attività psichiche. Ha gli occhi chiusi, è indifferente a tutto quanto avviene a lei d' intorno. Mostra però di comprendere tutto quanto le si comanda di eseguire, sebbene rare volte si decida ad ubbidire il comando. C' è spiccata amiostenia.

***

(*2 Maggio 1901*)

Dopo cinque mesi si riesce a farla stare vestita, fuori dal letto, e seduta per il reparto. La faccia è meno contratta ; mangia da sola. Gli spasmi clonici sono limitati all' avambraccio ed alla mano destra. Per modo che mentre il braccio sta permanentemente addossato al petto, l' avambraccio, flesso nel braccio ad angolo retto, esegue dei continui movimenti di adduzione ed abduzione, e la mano di estensione e di flessione.

I movimenti eseguiti dalla mano sono più rapidi di quelli dell' avambraccio.

Se peró si rivolge la parola all' inferma o questa si accorge di essere osservata, i movimenti dell' avambraccio e della mano diventano tutt' ora rapidissimi, mentre la faccia

Digitized by Google

contorcendosi nei suoi varii muscoli fa delle smorfie come per esprimere una subita sofferenza.

Esame Psichico :

Fisonomia accigliata, cupa, sospettosa. Rifiuta di essere osservata : se a letto, si copre la faccia con insistenza ; se alzata dal letto, fugge per nascondersi. Sta sempre sola, muta, inerte, con gli occhi semichiusi e le sopracciglia corrugate, agitando continuamente il braccio e la mano destra nel modo suddescritto.

A stento, dopo lunghe ed insistenti domande, si riesce talvolta a farci mostrare la lingua. Per qualunque altra domanda, non ci è possibile avere da lei alcun cenno di risposta.

Visitata dalla madre non prova alcuna soddisfazione nel vederla, cerca anzi di allontanarsene al più presto. Insomma, tutto ci rivela come nella mente di questa nostra inferma, man mano che le funzioni intellettuali si indeboliscono, sempre più le sensazioni relative alla vita di relazione dan luogo ad idee deliranti di persecuzione; sicchè il complesso dei sintomi rilevati e rilevabili, offre quasi l'impronta di una caratteristica forma di Paranoia svoltasi su base isterica.

Il linguaggio resta sempre sospeso : non una parola, non una sillaba, non un grido ci fu dato mai di sentire, è rimasta sempre nel piú perfetto mutismo.

Se la s' invita a scrivere, dopo molte insistenze, si riesce, solo in quest' ultimi giorni, ad ottenere poche linee di una scrittura tremolante, lenta, con lettere disuguali, nella quale si ripete sempre la stessa frase « *Maria Vergine nostra ausiliatrice* » contornata da parole vuote di senso, rivelatrici, sempre più, dello stato psichico anomalo di lei.

∴

Nessun dubbio ci sorge sulla natura eminentemente isterica della giovane in esame. Nata essa dopo che altri dieci, tra fratelli e sorelle, eran morti appena nati,

Digitized by Google

da un padre bevitore ed artritico e da una madre neuropatica ed intellettualmente deficiente, dette a vedere, ancora lattante, di essere affetta da continui movimenti disordinati ed involontarii (coreici), che l'accompagnarono per quasi tutta l'infanzia. Durante la stessa infanzia e nell'età adulta abbiamo veduto come il suo carattere divenisse sempre più mutabile, bizzarro ed eccentrico, e come in lei spiccasse, con l'andar degli anni, sempre più quel complesso di fatti che caratterizzano la natura isterica. Finchè incontriamo la passione del vino, che esagera sempre più quella natura degenerata; e noi assistiamo ben presto al graduale manifestarsi di chiari disturbi mentali che assumono una palese tinta paranoica, dapprima erotica e religiosa, poi persecutoria. E come se tutto questo non bastasse per rivelarci il graduale ed invadente processo degenerativo, si aggiungono poi ancora un leggero grado di *sitofobia*, il *mutismo* assoluto e persistente, e, sopratutto, i fatti *mioclonici.*

Non ci fermiamo sul fatto della sitofobia, perchè lo riteniamo dovuto, sopratutto, alla contrattura, da cui erano invasi quasi tutti i muscoli dell'economia, specialmente nei primi giorni dell'ingresso della paziente in questo Manicomio. Nè ci arrestiamo a considerare davvicino quell'altro fatto del mutismo assoluto (che tuttora la Maria presenta, ritenendolo un sintoma di natura esclusivamente isterica, diffusamente studiato, del resto, in questi ultimi anni, tanto più che nel caso nostro, ben si differenzia dal mutacismo negativista dei catatonici. Ci rivolgiamo invece al sintoma che ha maggiormente attratto la nostra attenzione, cioè, agli *spasmi mioclonici.*

Digitized by Google

.˙.

Quelle scosse muscolari spasmodiche, brevi e rapide che noi abbiamo visto manifestarsi sotto forma di accessi, di durata variabile, spesso rientranti, alternantisi con contrazioni fibrillari accompagnate, alle volte, da veri crampi tetanici di alcuni muscoli e da tremore, se si considerano nel loro insieme, non possono altrimenti essere classificati che come fatti mioclonici, avendo, senza dubbio, tale qualità i movimenti convulsivi, nella nostra inferma, predominanti.

Vero è che se noi, per un momento, volessimo considerare soltanto le scosse che abbiamo visto verificarsi quasi sempre con una fulminea rapidità, come se fossero provocate da eccitamento faradico, susseguentisi in serie e d'una durata più o meno lunga, noi saremmo indotti a trovare in essi piuttosto l'analogia con la corea elettrica di Henoch-Bergeron.

Vero è che se noi volessimo considerare, invece, lo stato di contrattura convulsivo della faccia, del collo, delle membra, ed i movimenti di elevazione delle spalle e delle braccia, noi saremmo giustamente indotti a trovare l'analogia con la malattia dei tic convulsivi studiata da Charcot e da Gilles de la Tourette.

Così è anche vero che se noi volessimo prender di mira le contrazioni fibrillari limitate, alle volte, a certi fasci di uno stesso muscolo, dai quali possono poi generalizzarsi a tutta la massa del muscolo senza produrvi accorciamento o movimento di spostamento, noi potremmo trovare un esempio dell'affezione descritta da **Morvan** (1) col nome di *corea fibrillare.*

---

(1) **Morvan** — De la chorée fibrillaire. Gaz. hebdom., aprile, 1890.

Digitized by Google

Come del pari è vero che se noi volessimo considerare le scosse cloniche, che agitano tutta la massa di un membro con una frequenza ed intensità variabile da un momento all'altro, che si estendono in quasi tutte le membra ed al tronco e che si provocano e si esagerano sotto l'influenza delle emozioni, delle eccitazioni meccaniche, delle impressioni del freddo, per cessare poi durante il sonno, noi avremmo riprodotta l'affezione spasmodica descritta da Friedreich (1) sotto il nome di paramioclono multiplo.

Ma tutte queste forme: *la corea fibrillare, la corea elettrica, la malattia dei tic, il paramioclono multiplo* non sono, secondo il nostro avviso, delle malattie vere e proprie nel vero senso della parola. Sono piuttosto delle sindromi che si sviluppano, giusta come hanno espresso Colleville de Reims (2), Mirto (3), Bastianelli, Schultze (4) e sopratutto Raymond (5) « sopra un fondo comune di degenerazione nevropatica ». « Sono delle espressioni multiple dello stato di degenerazione, alla stregua stessa di tutte le altre innumerevoli sindromi, sotto l'esteriorità delle quali può rivelarsi spesso quella nevrosi per eccellenza quale è l'isteria ». Il caso nostro, oggi presentato, sembraci la migliore dimostrazione di questo concetto.

---

(1) Friedreich — Loc. cit.

(2) Colleville de Reims — Syndrome de Friedreich et de Morvan devant la chorée. Gazette hebdom. 4 ottobre 1890, N. 40, p. 474. — Sur un cas d'hemioclonie. Gazette hebdom. de medecine et de Chirurgie, 4 aout 1894, N. 31.

(3) Mirto — Mioclonia fibrillare e respiro mioclonico in un degenerato (Pazzo morale e simulatore di pazzia). R. Accademia delle scienze mediche in Palermo 1896.

(4) F. Schultze — Ueber Poly-Para und Monoclonien und ihre Beziehungen zur Chorea. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1898, T. XIII, fasc. 5 et 6, p. 409.

(5) Raymond — Clinique des maladies du systeme nerveux, Quatrieme serie 1900, p. 467-488.

Digitized by Google

Noi abbiamo visto, difatti, nella nostra osservazione, una giovane, la quale, mentre presentava una ben chiara eredità neuropatica, essa stessa, sin dalla nascita mostrossi affetta da movimenti coreiformi. Giunta all'età pubere questi movimenti involontarii scompaiono. Ebbene, non appena delle emozioni varie in essa si verificano, non appena delle cause debilitanti in lei hanno luogo, ecco che al complesso dei sintomi di indubbia natura isterica, che al complesso di stigmate decisamente degenerative, che ai disturbi mentali, di pari passo, si ridestano nella nostra paziente quei movimenti involontarii notati per tutta l'infanzia. Soltanto oggi questi movimenti convulsivi sono più complessi, sono delle *mioclonie.*

Il Murri (1) recentemente, ritornando sull'argomento delle mioclonie ha dichiarato, dopo l'esposizione di varii casi clinici, essere sua convinzione doversi questi spasmi clonici ritenere come fenomeni comuni a più malattie (epilessia, meningite, periarterite, periencefalite diffusa, isterismo, ecc.) sedenti nella zona rolandica; contrariamente a quanto Raymond aveva affermato nel considerarli bensì come localizzati nella corteccia cerebrale, ma solo come frammenti dell'isteria.

Il Murri, però, nel respingere recisamente l'esclusivismo del Raymond (che poi corrisponde al concetto espresso da Moebius (2), Strümpell (3), Hirt, Pitres (4), Schutte (5), Feinberg (6),

---

(1) Murri — Del paramioclono molteplice — Rivista critica di clinica med. Giugno 1900, N. 23-24-25.
(2) Moebius — loc cit.
(3) Strumpell — loc. cit.
(4) Pitres — Riforma medica 1888. Spasmi ritmici isterici.
(5) Schutte — Ein Fall von Paramyoclonus multiplex. Neurologisches Centralblatt, 1897 N. 1, p. 11.
(6) Feinberg — Zur Casuistik des Paramyoclonus multiplex. Zeitschrift für Klin. Medicin, 1893, T. XXIII, f. 5 et 6.

Digitized by Google

Chauffard (1), Erb (2), Goldflam (3), Gucci (4), ecc., ecc.), non contradice in tutto all'opinione emessa dall'Unverricht, che ritiene la mioclonia piuttosto una malattia autonoma, sui generis, quando afferma che si possono, alle volte, presentare dei casi in cui, non essendo possibile ammettere che la mutazione clonogena della zona rolandica si ricolleghi ai processi materiali dai quali risulta l'epilessia essenziale, l'isterismo, la meningite, la periencefalite diffusa, ecc., ecc., si possa allora soltanto stabilire l'esistenza d'un paramioclono essenziale.

Noi non possiamo con una sola osservazione permetterci di fare delle ipotesi al proposito. Se da un lato, di fronte alla teoria miopatica, neuropatica, spinale, delle mioclonie, oggi si fa sempre più strada, fra i neuropatologi, la teoria cerebrale, dall'altro lato la quistione sulla natura del fenomeno permane ancora aperta alla discussione, e forse si allarga sempre più (Murri). Forse le varie opinioni non troveranno, coll'estendersi della discussione, altro legame che il fondo degenerativo su cui si sviluppano i varii fatti mioclonici. Pei quali, il caso nostro resta come un semplice, ma prezioso contributo. Sopratutto, se, di accordo col Raymond, si vogliono considerare queste mioclonie come nient'altro che frammenti d'isteria.

Messina, 22 giugno 1901.

---

(1) Chauffard — Hemiparamyoclonus reflexe d'origine arthropathique. Semaine medicale 1890, N. 12.

(2) Erb — Ein Fall von Myoklonie. Münchener medicin: Wochencrift, 1894, N. 27

(3) Goldflam — Zwei Fälle von Myoclonus multiplex. Neurologisches Centralblatt, 1892, N. 4, p. 97.

(4) Gucci — Paramioclono multiplo ereditario. Rivista sperim. di Freniatria 1897, p. 514.

Digitized by Google

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. **Domenico Ventra**

VALORE E LIMITI DELL' INDAGINE PSICOLOGICA

NEGLI STUDII PSICHIATRICI E DI ANTROPOLOGIA CRIMINALE

(CORPO E MENTE)

Saggio

DEL DOTT. PROF. F. DEL GRECO

SOMMARIO. I — 1. I due dogmi di alcune scuole psichiatriche italiane — 2. Associazionismo ed atomismo psichico — 3. Insufficienza dell' associazionismo in psichiatria — 4. Aspetto complessivo dei fenomeni psicologici — 5. Gli elementi psicologici e l'« io » — 6. La uniformità psicologica fondamentale: il processo della coscienza — 7. Definizione psicologica della pazzia, induzioni.

II — 1. Idee espresse in altro lavoro — 2. Causalità e serie psichica e materiale — 3. Identità delle due serie — 4. Monismo sperimentale del Masci — 5. Meccanismo e biologia — 6. Evoluzione e continuità psicologica — 7. Il punto di vista gnoseologico — 8. Continua l' argomento — 9. Meccanismo e conoscenza — 10. Il meccanismo integrato, l'incosciente — 11. Le vedute filosofiche nella scienza.

III — 1. Riassunto: il punto di vista monistico — 2. Valore e limiti della indagine psicologica — 3. Accesso psicopatico ed individualità somato-psichica — 4. Continua l' argomento — 5. Falsità del dogma del somatismo puro: psicologia e scienza — 6. Momento sintetico necessario oltre quello analitico nella ricerca — 7. Falsità dell'altro dogma del puro sperimentalismo particolarista.

Digitized by Google

I.

1. I due dogmi di alcune scuole psichiatriche italiane — 2. Associazionismo ed atomismo psichico—3. Insufficienza dell' associazionismo in psichiatria — 4. Aspetto complessivo dei fenomeni psicologici — 5. Gli elementi psicologici e l' " io ,, — 6. La uniformità psicologica fondamentale: il processo della coscienza — 7. Definizione psicologica della pazzia, induzioni.

1. Uno dei moniti più severi, che (or son circa dodici anni) si rivolgeva in Italia da molti celebrati maestri al medico, da poco volto allo studio delle psicopatie, era quello di guardarsi bene da ogni lusinga di *pensiero speculativo* e dalla smania d' indagare con troppa insistenza il *fenomeno psicologico*. Per una branca come la psichiatria, in cui spesso i fatti si presentano sotto il duplice aspetto, psichico e somatico, temevasi non avesse lo studioso da cedere al desiderio di curar troppo il primo lato di essi, rischiando di cadere in braccio alla psicologia tradizionale, ritenuta in quel tempo un assieme di mostruosi errori, e vista con non minore ribrezzo o paura, con cui il fanatico credente scansa per istrada l' eretico, o fugge dal diavolo, che lo insegue ed affascina.

Lo studio scientifico era soltanto nel lato somatico, fatto veramente reale: e volentieri si sarebbe messo da banda l' altro, se questo non si fosse ognora imposto all'attenzione dell'osservatore per le mille esigenze pratiche, che angustiano il medico alienista nel disbrigo del suo spinoso apostolato. Bisognava ad ogni momento giudicare, se un ammalato fosse, o no, pericoloso; bisognava ricostruirne la istoria psicologica per quesiti medico legali, o per faccende di cura, di dimissioni, od altro. Questa parte, benchè difficile molto, veniva considerata

Digitized by Google

come prettamente empirica, distrazione noiosa fra tanta serietà di studii.

2. Veramente il positivismo meccanico, che pensa moto e materia come un tutto, solo ed unico reale, ed in quelli ripone ogni causalità (intendendo quest'ultima parola non come efficienza, ma come uniformità di successioni fenomeniche), non nega l'essere del fatto psicologico, ma lo dice *epifenomeno*, derivato, aspetto del moto e della materia, *ombra inerte dei reali processi sottostanti*. Esso quindi non ne consiglia la soppressione, ma lo eleva a segno degl' intimi moti cerebrali, di cui ogni vita mentale risulta. Epperò gli alienisti non appaiono seguaci del positivismo, quando trascurano nello studio dell'infermo di mente ogni indagine psicologica. In verità, per tenersi ai precetti della scuola in questione, debbono gli alienisti non considerare l'indagine psicologica come autonoma, ma subordinata alla ricerca fisiologica (ricerca nella quale si crede da molti possa soltanto conquistarsi risultati scientifici), e debbono con ogni cura portare nelle disamine psicologiche quei supremi concetti meccanici, per cui le scienze naturali raggiunsero il loro splendido incremento e sviluppo.

L'« associazionismo », nelle sue forme più recenti, si presta ad un tale scopo, e ne volge a considerare la psiche, come un sistema di minute sensazioni, di protoestemi, variamente associati in gruppi ognora più complessi, concordanti od in antagonismo reciproco. La legge del sistema rispecchia i molteplici collegamenti e peculiarità cellulari, che nelle infinite loro diramazioni serrano dappresso o congiungono gli elementi istaminali dell'encefalo e di tutto il neurasse. Questo atomismo psichico semplifica d'assai la intuizione dei fenomeni psicologici, e dà ad essi un minimum di specificità, li riduce a tanti minimi aspet-

Digitized by Google

ti, a tanti minimi segni di quelle cellule innumeri che troviamo nel mantello cerebrale, od a segni di svariati aggruppamenti di quelle cellule e fibre, trasportando dalla meccanica e dall'anatomia uno schema, che non profondamente diverso ebbe fortuna in particolar modo nella vecchia psicologia inglese. E così mentre aggruppa e coordina le sensazioni, svela di queste (al dir dei positivisti) la legge fondamentale, legge fisiologica e riassunta dall' Ardigò col nome di legge di « solidarietà e confluenza funzionale fisio-psichica » (1).

Per tal modo questi pensatori, senza disconoscere che dal punto di vista della qualità il fatto psichico è inassimilabile con quello somatico, riavvicinano profondamente ambedue, studiandosi di coinvolgere il primo nel secondo.

3. Frattanto non può mettersi in dubbio riuscire di notevole utilità un certo schematismo meccanico nelle ricerche psicologiche, come ogni schema ed artifizio metodico negli studii più diversi, dalle semplificazioni matematiche e del calcolo differenziale alle formole della chimica organica; tanto più che oggi il rinnovellato associazionismo potrebbe sostenersi essere, per molti aspetti, più di uno schema. Esso collima con fatti anatomo-fisiologici, è sviluppato con profondità di vedute dall' illustre Ardigò, e, sott'altre forme, da chiari psicologi, stranieri e nostrani.—Anch'io, titubante ed inesperto, mi posi all'inizio, da questo punto di vista, ad osservare le alterazioni psicologiche degli alienati di mente; lungo un simile indirizzo tentai le prime rozze indagini. Ma tosto mi avvidi,

(1) R. Ardigò — L'unità della coscienza — Vol. VII delle Opere filosofiche, Padova, 1898.

Digitized by Google

che lo sforzo di pensare il fatto psichico ognora causato da quello somatico, l'ansia di vedere sotto l'ombra psichica la realtà cerebrale, m' impediva ogni libera ricerca. Inoltre contrariamente alla impersonalità dell' atomismo psichico, mi trovavo sempre di fronte un soggetto, una energia personale lottante tra i disordini dell' accesso o stato psicopatico. Provai quindi il bisogno di sbarazzarmi da ogni limitazione dottrinaria, studiando la serie psichica pienamente, in tutti i suoi sviluppi e diramazioni, cercando di viverla, anzichè di costringerla nei cancelli di più o meno discutibili schemi. Intesi la necessità di adoperarmi a *rintracciare la causa di stati psichici in altri stati psichici;* ed inoltre quella di adottare senz' altro il concetto d' *individualità*, sia per la psiche, come nello studio dei fenomeni somatici. Questo ultimo punto dichiarerò via via nelle pagine, che seguiranno.

4. Per bene indagare un ordine di fenomeni è supremo precetto osservarli bene, non travisarne la figura reale: giova assimilarseli con fresca intuizione, sentirli ed intenderli con tutta pienezza. Quindi lo psicologo deve incominciare dal viverli sinceramente gli stati d' animo, a mò di alcuni poeti, indagatori esperti d'anime agitate. E mentre il poeta vede sorgere dall'intimo suo, da tanto fluttuare interno il fantasma ed in esso si obblia; lo psicologo, la già iniziantesi formazione interna, chiusa fra stimoli e condizioni possibilmente definite, arresta, distingue, sottopone ad analisi accurata. Lo psicologo è un poeta mancato, in cui lo spirito d'indagine, la riflessione autocosciente raffredda il fantasma mezzo sbozzato, e profondasi con tagliente fatica per entro a quelle oscure e sinuose volute, per entro a quelle formazioni interne, rispecchianti il modo di sentire, amare e volere di sè stesso e d'altri uomini.

Digitized by Google

Mettendosi in tale condizione d'animo, presto si vede la psiche risultare di tutto un lavorio molteplice e variamente integrantesi, che presenta nel centro (direi) un focolaio di massima attività, di energia coordinatrice, lato consapevole ed attivo rispetto ad altri lati in certo modo passivi, talora digradanti verso l'inconsapevole. I fenomeni psicologici si aggruppano, dal punto di vista qualitativo e nella loro successione, sotto una duplice serie riassunta dal W u n d t e da altri col nome di leggi appercettive, logiche, di formazioni volontarie, autocoscienti, e di leggi associative, di esplicazioni automatiche e reflesse.—Appunto nelle mie indagini sentii di buon'ora la necessità di abbandonare l'artifizioso associazionismo e di accogliere le vedute psicologiche del W u n d t, del F o u i l l é e, e di altri, che considerano la psiche come attività in isviluppo. Accettai tali vedute senza preoccuparmi delle teorie filosofiche, particolari ai sullodati autori. E nello studio sul delirio paranoico mi accorsi, che il dramma della pazzia non era un inerte congregarsi, scindersi ed opporsi di mitiche rappresentazioni o sensazioni, ma una scissione interna, viva e profonda, in cui la *reazione cosciente* sul perenne lavorio di disgregazione psicologica, *l'operosità del soggetto, benchè in dissoluzione,* era quella che specialmente generava delirii, atti ed emozioni anormali. Per l'attività cosciente od autocosciente la serie degli stati d'animo assumeva uno sviluppo causativo, movendosi d'una in altra espressione mentale.

5. Nei disordini psicopatici, che toccano sempre l'individuo in complesso, la vita interna rivelasi, come un tutto a triplice aspetto, emotivo, volizionale, conoscitivo. Questi tre aspetti, queste tre facce dello sviluppo

Digitized by Google

psicologico si accentuano, or l'uno, or l'altro, senza escludersi del tutto; non sono quindi *elementi* nel senso adoperato dalla meccanica e dalla chimica. La psiche si presenta come una multimoda unità, che ora si accentua, rinforza e sviluppa in efflorescenze ognora più complesse ed interdipendenti, ora sfioccasi, divide, si dilegua o dissolve; un tutto, in cui ogni aspetto definito, ogni novella differenziazione riecheggia per gli altri aspetti tutti e collegamenti interni, per incommensurabili profondità; e da queste salgono ognora azioni svariate e molteplici.

La psiche è realizzazione ripetuta, insistente di un tutto dinamico, che a principio perdesi nel fatto psicofisico della *individualità biologica*, ha inizio nel lato interno di questa. La individualità biologica risulta dal lavorio delle minime attività cellulari (di nutrizione e riproduzione), coordinate in gran parte, sintetizzantisi in espressione unica, centrale, perchè lavorio solidale, perchè reazioni ed azioni dell' essere vivente tra le difficoltà del mezzo che lo circonda. È la lotta con l' ambiente quella, che unifica i molteplici elementi cellulari di un essere vivente e determina l'apparizione del sistema nervoso, coordinatore delle diverse regioni ed attività organiche; per tale lotta si definisce man mano ed evolve la individualità biologica.

La individualità biologica consta di un lato statico, morfologico, e di un lato dinamico, fisiologico, da mè espressi l'uno con la parola *costituzione*, e l' altro, in parte, con quella di *temperamento*. Ma il temperamento e la costituzione formano una realtà, che non tutta si compendia nel fatto anatomo-fisiologico. Ho detto altrove, che sono essi fatti *psicofisici*; e meglio dirò che essi hanno un lato interno, da cui differenziasi negli ulteriori sviluppi la psiche. Questa, sugl' inizii, an-

Digitized by Google

cora in forma nascente, contribuisce alla genesi dei varii apparati organici e nervosi; e, nei passaggi dell'individuo dall'ambiente bio-tellurico e di vita gregaria ed animale, in quello sociale ed umano, diventa ognora più definita, ed ha il suo *correlato anatomo-fisiologico e caratteristico, negli svariati centri encefalici, come nelle particolari funzioni di questi ultimi.* La psiche adunque si presenta fin dall'origine quale unità attiva; dapprima si definisce col definirsi della individualità biologica; ed in forma di *soggetto iniziale, rudimentario,* continuante in certo modo il processo da cui risulta essa individualità, raggiunge il suo essere, la sua figura caratteristica; su questa base traendo poscia inizio per ulteriori e notevoli sviluppi (1).

Ora la uniformità fondamentale psicologica, così come risulta dalla osservazione interna, è uno sviluppo a prevalenza sintetico, di creazioni ed integrazioni successive, assommantisi, coinvolgentisi, implicato con un lavorìo opposto di dissociazione ed analisi. Le rappresentazioni, le emozioni ed atti conativi sono aspetti, modalità di questo tutto.

Respingendo le formazioni psicologiche ad espressioni ognora più semplici, si scende all' istinto, all' appetito, non alla sensazione; ad una formazione, che, dice bene il Fouillée, risulta nel tempo istesso di un lato *discriminativo,* ed ancora di un lato *sensitivo* e di *preferenza* (2). Tale formazione a noi presenta sincretica-

---

(1) Vedi dell'istesso A.: *Il fondamento biologico del carattere nelle indagini psichiatriche* — dalla « Rivista di Scienze biologiche », Como, 1900 — e *La psicopatologia nel complesso delle altre indagini psicologiche* — dalla « Rivista di Biologia generale », Como, 1901.

(2) A. Fouillée — La psychologie des idées-forces — Paris, Alcan éd. 1893.

Digitized by Google

mente fusi questi lati sotto quell'uno di essi che nomasi impulsività, tendenza oscura.

Gli elementi della psiche (se vogliamo intravvederli) sono appunto le sue iniziali realizzazioni, le sue attualità nelle lotte dell' individuo col mondo ambiente, sono il differenziarsi e ripetersi di *atti distinti ed integrantisi via via,* fissati nel loro aspetto materiale da parallele modalità costituzionali-encefaliche, e che vanno in seguito dalle espressioni istintive alle più elevate della coscienza personale. Ed in questo salire appaiono ognora più differenziati i tre modi di essere fondamentali, la conoscenza, l'emotività, la volizione; modi ognora collegati fra loro. Gli elementi in parola, non di atti isolati che si assommano, ma fanno l' impressione di un indistinto, confuso nel lato interno della individualità biologica, che si definisce sotto forma d' *innumeri realizzazioni di un soggetto tuttora all' inizio*: realizzazioni che si connettono gradualmente, si riepilogano e compenetrano; emergono frammentarie e conglobate nei casi di psicopatia, quando l'autocoscienza sfioccasi in forme di coscienza semioscure. L' individuo psicologico risolvesi così in espressioni povere, aberranti, contingenti, fra l'indistinto interno della individualità biologica.

6. Ho detto, che la uniformità fondamentale psicologica si presenta a noi, quale processo sintetico, integrativo, costeggiato da un altro analitico, disgregativo. La coscienza, in quanto culmina nel fatto dell' attenzione, distingue, rinforza, sceglie; è fenomeno intellettuale, ed ancora reazione, scossa dell' individuo tutto (fenomeno emozionale), ed orientamento appetitivo. Essa mette in luce, definisce fenomeni, modalità, che si coor-

Digitized by Google

dinano in tutto un sistema, avente aspetti sentimentali ed attivi.

Dapprima l'azione appercettiva, ed in generale cosciente, è pratica, mal definita nell'appetito e nell'istinto, è volta alle lotte col mondo ambiente; in seguito, per l'accumularsi dei ricordi, di successive attuazioni sue ed esperienze nel convivere sociale, sale, attraverso complicati sviluppi, alla *coscienza di sè, alla coscienza personale*, e riproduce nell'area rappresentativa, come in una scacchiera, il dramma esterno di lotte, sconfitte e vittorie. Tra gli affanni delle intime lotte tutto scuotesi l'essere nostro, come se vivesse di nuovo i passati travagli dei nostri antenati nelle dure imprese della vita esteriore; e giunge per tal modo a faticose deliberazioni o concetti, aventi un valore pratico, di adattamento, nonostante che sieno elaborati in ambiente intimo ed abbiano una cert' aria di prodotti teoretici in legame mediato con le necessità esterne (1).

In verità la parola coscienza, e poscia autocoscienza, è per noi la espressione del lavorìo culminante, centrale di questo processo, che appunto è il processo di genesi psicologica. In quanto la coscienza (ripeto) importa distinzione, rinforzamento, tonalità e scelta dell' un gruppo di stati interni rispetto all'altro, li definisce nella loro figura caratteristica; li isola, precisa e connette, volgendoli ad una sintesi, *ad una formazione superiore*.

Un tale processo non sarebbe possibile, se non vi fossero disposizioni automatiche, gruppi di ricordi e pas-

(1) Dell'istesso A. — *Genesi del Carattere e Psicopatie* — dal « Manicomio moderno » 1900.

Digitized by Google

sate esperienze, che si andassero ripetendo ed avvivando fino al grado da porgere al focolaio autocosciente la materia, direi, da plasmare; ed ancora, se non lo sostenessero nella sua espressione di massima attività e mobilità. Inoltre l'azione autocosciente non sarebbe possibile, se quegli automatici complessi sottostanti non si presentassero talora in certo modo slegati, soggetti agli stimoli più diversi (esterni ed interni), al capriccio (direi) del contingente, fuori dalle oscillazioni aggiustate, sistematiche di tutto il complesso psicologico; per modo da rivelarsi sotto l'impronta di un lavorìo, non soltanto integrativo, ma più *disgregativo*, di mobilità perenne suscitatrice delle novelle distinzioni autoconsapevoli. La nostra vita interna, a fondo indefinito, dispiegasi per fenomeni, in preda a lavorìo integrativo e disgregante, che nello stadio autocosciente culminano, come a punto di massima distinzione ed a *momento decisivo di formazioni ulteriori*. Vero è, che queste ultime d'ordinario non seguono immediatamente allo stadio in parola, ma si compiono nel lavorìo psicologico totale, incosciente e subcosciente, emergendo tra successivi sforzi autocoscienti (1). — Il processo, ora enunciato, è tale non soltanto per le formazioni intellettuali, ma per quelle emotive e volizionali. E si suscita, ripeto, all'attrito col mondo esterno.

Ogni accidentalità, che capita a noi, ogni spostamento sociale, non soltanto stimola in noi l'insorgere di nuove percezioni ed idee, ma con queste di nuovi adattamenti di tutta la personalità in complesso; che per tal mo-

(1) Vedi dell'istesso A.: « Sulla psicologia della invenzione (Filippo Palizzi e Carlo Darwin) », dalla « Rivista di Filosofia, Pedagogia, ecc. » Bologna, 1900.

Digitized by Google

do si riassume e realizza, diventa unità viva e feconda, un tutto dinamico *che si dissolve in parte e in parte si ricrea* per forme ognora novelle all'attrito fecondo col mezzo sociale. E per tal modo l'individuo si svolge, sale a sintesi ognora più includenti pensieri ed emozioni d'indole vasta ed umana, sale dall' *io organico*, rudimentario, a *quello sociale*.

Tale sviluppo è possibile (come ora ho detto) per un duplice processo interno, d'integrazione e disgregazione. Il soggetto autocosciente, che nel tutto si ritrova ed a cui tutto si appunta, è in certo modo il perno, il regolatore di tanto lavorio, sorgente dalle profondità dell'inconsapevole; epperò è causa, o meglio *condizione determinante caratteristica* sulle altre tutte, è condizione più d'ogni altra formativa, efficiente dei nuovi portati psicologici — Mentre per la natura esterna, guardata da un punto di vista tutto obbiettivo, « causa » vuol dire sintesi di condizioni determinanti, posizione degli antecedenti incondizionati ed invariabili di una figura fenomenica; per la natura interna causa suona *efficienza*. — L'« io », questa autonoma formazione cosmica, definitasi al vertice del processo, di cui risulta la individualità biologica fra le lotte col mezzo ambiente, trova la sua apparizione ed azione in forma di psiche impulsiva, saliente a quella volontaria e razionale, e determina, *ognora più definito ed attivo nell' atto autocosciente*, nuove idee, azioni, nuovi stati od esplicazioni psicologiche. È un momento centrale, di massima attività ed *efficienza*, non è qualche cosa di rigido e concreto, come lo reputano molti dualisti; bensì è azione mobile, instabile, che si ripete per indefinibili gradi in tutti gli atti psicologici; ripetendosi si accumula e definisce ognora più, e perdesi diffuso nell' inconsapevole. È l' essenza

Digitized by Google

e la legge d'ogni formazione e d'ogni realtà psicologica (1).

7. Nella pazzia fiaccasi l' energia autocosciente; il lato disgregativo dell'uniformità, che osservasi nelle successioni psicologiche, accentuasi. Ed allora questo tutto, volto ad unità ognora più larghe e distinte, piega, o si sdoppia, o dissolvesi in unità isolate. Ciascuna di queste unità ha figura d' individuo. L' individuo, complesso ed evoluto, tende a dividersi, come in tanti individui vissuti, formati dall'espressione di atteggiamenti, di presentazioni e rappresentazioni in date circostanze esterne. Questi frantumi, che rivelano conglobate realizzazioni di un soggetto, rudimentario od evoluto, (ho detto) ne sono guida alla ricerca degli elementi della psiche. La nostra vita interna risulta delle vite vissute in antecedenza, che nella pazzia non si fondono ed urgono tutte nel presente all'attrito con le circostanze psicosociali, ognora più nuove ed eccitanti. Per il folle il mezzo sociale più non esiste, e la vita psicologica trascorsa, la frazionata reviviscenza di gruppi di stati soggettivi, in forma di atti, emozioni, idee, è vivace quasi più delle immediate e presenti percezioni esterne.

Così la psicopatologia rivela ancora una volta l' esi-

(1) L' « io » si sperimenta, s'intuisce, non si spiega; né si apprende gran che di esso, ove lo si pensi, come i dualisti, sotto la categoria di sostanza. L' « io » si sperimenta da noi come attività, e delle attività la più instabile, polimorfa e feconda. Dopo tutto bisogna ricordarsi, che l' « io », e la psiche in genere, sono un lato della individualità nostra. Vi é ancora il lato materiale, e l'uno e l'altro formano l' individualità reale, unica. Il de Sarlo, mosso da altri concetti, dimostra la necessità, che il soggetto stia a base della psicologia in un poderoso studio dal titolo: *Il concetto dell'anima nella psicologia contemporanea*. Firenze, 1900.

Digitized by Google

stenza di forme inferiori di coscienza, rivela come il nostro tutto mentale si risolva (direbbe il Masci) per forme di coscienza ognora più depotenziate e divise. Scade nella pazzia la vita rappresentativa ed autocosciente, e tornasi a forme istintive, a tendenze oscure, aventi la loro espressione parallela in peculiarità somatiche di costituzione e di temperamento. La costituzione ed il temperamento, queste espressioni biologiche in legame intimo con un complesso d'altre circostanze fisiche ed organiche, interpetrate in tal modo, rivelano la nostra antica istoria psicologica, la linea filogenetica lungo cui si andò faticosamente attuando lo spirito umano; e formano quel capitale di disposizioni subcoscienti ed incoscienti, che sono alla base della nostra attività diuturna e compiuta.

Induzioni di tal natura s'impongono agevolmente nello studio delle alterazioni psicopatiche. Forse non v'ha indagine più di questa, che persuada doversi costituzione e temperamento integrare con un aspetto interno, intimamente dinamico, considerandoli quali fenomeni *psicofisici*, siccome più sopra ed in altri scritti ho affermato.

Digitized by Google

II.

1. Idee espresse in altro lavoro — 2. Causalità e serie psichica e materiale — 3. Identità delle due serie — 4. Monismo sperimentale del Masci — 5. Meccanismo e biologia — 6. Evoluzione e continuità psichica — 7. Il punto di vista gnoseologico — 8. Continua l'argomento — 9. Meccanismo e conoscenza — 10. Il meccanismo integrato, l'incosciente — 11. Le vedute filosofiche nella scienza.

1. Per la natura delle indagini sue il medico alienista ad ogni passo trovasi di fronte ostinato, incombente il problema dei rapporti tra psiche ed organismo. In altro lavoro, mosso da tali studii, ho detto la individualità psicologica essere legata da una parte al complesso di azioni cosmotelluriche e biologiche, che ne preparano l'apparizione e l'incremento, dall' altra a quello delle azioni psicosociali, per cui ognora più si svolge e forma. Il fenomeno psichico è incluso (direi) in questa duplice aureola di fenomeni. E l' alienista deve nelle sue indagini aver presente una simile disposizione per vedere quanta parte abbiano le azioni biofisiche (riverberantisi in modalità di temperamento e costituzione) nel determinare i mutamenti della psiche in complesso. È noto, che l'alienista studia in particolar modo quelle gravi alterazioni psicologiche, le quali trovano adeguata espressione parallela in profonde deviazioni somatiche. Nel ricordato lavoro (1) ho affermato, non potersi

(1) La psicopatologia nel complesso delle altre indagini psicologiche.

Digitized by Google

scindere le due serie, materiali e psichiche, in due linee pienamente isolate; nè doversi supporre già involuta la psiche nel fatto inorganico e nella vita, bensì che urgeva constatarne l'apparizione col definirsi della individualità biologica. Inoltre ho fatto notare, trovarsi a causa del fenomeno psicologico un altro fatto psicologico, di quello biologico un altro della istessa natura, del fatto cosmotellurico un altro cosmotellurico: serie di fenomeni diversi, operanti connesse, gerarchicamente poste, e riproducentisi tutte ad un tempo nel sostenere l'ultima e più complessa formazione (l'attività psichica o meglio la individualità psicofisica). Questa, mentre è sostenuta dalle precedenti, reagisce sulla vita e sul fatto cosmo-tellurico, li muta e determina in altre direzioni, come sul fatto cosmotellurico reagisce la vita.

Tali ed altre idee, espresse in quello scritto, reclamano una più sottile disanima, che meglio le definisca e corregga, per non dar luogo a malintesi ed oscurità.

2. Se davvero la indagine scientifica si propone a compito « precipuo » la ricerca di un *rapporto di causalità* tra fenomeni successivi (1), deve avere ognora presenti le condizioni indispensabili, affinchè vi sia un tale rapporto. La causa suppone l'effetto, ed il secondo non è che *funzione della qualità e quantità della prima (2).* Il vocabolo funzione è qui adoperato in senso matematico: un termine si dice in funzione di un altro, quando varia in dipendenza dell'altro.

---

(1) La ricerca causale, come esplicazione compiuta del reale, pare sia insufficiente: essa dovrebbe essere integrata da una indagine opposta, risguardante il lato creativo o sintetico delle formazioni cosmiche. Chi abbia vaghezza di scandagliare le oscure profondità di tanta questione, consulti i lavori in proposito del Boutroux, del Masci, del Petrone, del Renouvier, del de Sarlo, ecc.

(2) F. Masci — *Logica* — Napoli, Pierro editore, 1899.

Digitized by Google

Frattanto, come osserva il Masci (1), nel trapasso dalla serie materiale a quella psichica si ha come un brusco mutamento di orizzonte, e le intuizioni ed i concetti fondamentali, che ne guidavano nella prima, si mostrano inefficaci nella seconda. Dalla serie materiale a quella psichica si balza in grembo a fenomeni qualitativamente diversi. Mentre i primi (osservano il Wundt, il Masci, l'Höffding, e tanti altri) sono pensabili sotto le idee di sostanza, di materia e di moto, e nella forma di spazio, i secondi non reclamano di necessità la categoria di sostanza (2), non si possono rappresentare come movimenti, si attuano per la nostra conoscenza nella forma del tempo, non dello spazio. Questa irreducibilità dell'un ordine di fenomeni all'altro è un fatto accettato da qualsiasi pensatore. Ed ora, come stabilire una dipendenza causale tra i fenomeni in parola, se appunto mancano le condizioni indispensabili all'applicazione del concetto di causa, di codesta funzione qualitativa e quantitativa dell'un termine rispetto all' altro? —Nè sembri esagerata questa duplice esigenza. Causa non vuol dire *condizione determinante,* od in altri termini, fattore, elemento generativo di un fenomeno, bensì vuol dire *momento generativo, sintesi delle condizioni determinanti.* Bisogna, che l' antecedente causale presenti già formata quella *posizione di fattori,* o meglio presenti in accenno quella *figura fenomenica,* di

(1) F. Masci — *Il Materialismo psicofisico* — Tre memorie lette alla R. Accademia di Scienze morali e politiche della Società Reale di Napoli, 1900.

(2) Mentre il Wundt pensa i fenomeni psichici come semplice *atto* altri li riferiscono ad una *sostanza assoluta,* di cui pensiero e movimento sarebbero attributi; altri infine, come il de Sarlo, conchiudono per una duplicità di sostanza — Wundt — Compendio di Psicologia, trad. ital. di Agliardi, 1900 —, F. Masci: Il materialismo, ecc., e F. de Sarlo: Il concetto dell'anima nella psicologia contemporanea, Firenze, 1900.

Digitized by Google

cui l'effetto è variazione, od esplicazione, prossima o lontana. Così una speciale temperatura, prodotti chimici sospesi nel mezzo ambiente, e via, non sono cause del fenomeno vivente, ne sono condizioni. La causa del fenomeno vivente è rappresentata da una posizione di elementi, che traducesi già nella figura fenomenica, di cui risulta la vita. Quindi è fatta da un altro fenomeno vivente. Omnis cellula e cellula — è un assioma in biologia. La teoria della generazione spontanea tenta di superare questo punto, rifacendo gradualmente la serie delle formazioni cosmiche, che va dalle amebe ai cristalli, prolungando per gradi innumerabili la vita nel mondo inorganico, e questo in quella. Simili considerazioni ne dimostrano chiaramente, perchè il rapporto causale importi non soltanto una riduzione quantitativa, ma qualitativa del fenomeno da esplicare.

3. E mentre la serie psichica non ci riesce di pensarla sotto alcun termine medio unificatore rispetto all'altra, vediamo che decorre serrata con questa. Ogni nuova scoperta nel campo della psicologia e della biologia dimostra, quanto le due serie sieno in continua relazione e *formino una realtà unica*. Si che dagli osservatori si fa uso talvolta, quando vogliono indicare un momento causale nell'un ordine di fenomeni, di un fatto esplicantesi nell'altro. Dicono, ad esempio, essere causa di un pensiero una data condizione cerebrale, mentre a rigore sarebbe causa del pensiero un altro fenomeno psichico, correlativo a quella speciale condizione cerebrale, e viceversa. L'identità fra i due processi, in quanto formano una realtà sola, ne porta a questi continui scambii e talvolta confusioni.

Perchè formanti una indiscutibile unità, l'una serie é non soltanto *parallela* (come si afferma ordinaria-

Digitized by Google

mente), ma *proporzionale* (1) con l'altra. Così uno stato d'animo intenso importa grande attività organica centrale — Per tale ragione correggerò quanto nell'altro studio ho detto un pò confusamente, cioè che « fra lavorio psichico ed organismo pare vi sia trasporto di energia ». In altri termini ogni attività psichica intensa notasi in una con affievolimento di altre attività organiche. Quel tanto di energia, che prima dispiegavasi in queste ultime, andò a rinforzare l'azione profonda, cerebrale, intimi mutamenti organici, in gran parte sconosciuti, *correlativi* ad intensi fenomeni psicologici.

4. Adunque le due serie formano una sola realtà, benchè l'una non possa assorbirsi nell'altra. Tanto Ardigò, d'ordinario meccanicista, che Fouillée, tendente al monismo spiritualista, convengono in ciò, allorchè parlano d'una *sostanza* (2), o di un *fatto psicofisico*, come espressione della realtà, adeguatamente pensata. Ma lo Ardigò annulla il fenomeno psichico nel secondo, quando lo considera appieno causato dal fatto materiale. Il Fouillée, negli sviluppi della sua ardita e geniale teoria delle idee-forze (3), dà al fenomeno psichico un valore assorbente, per modo che il fatto materiale, se non del tutto, appare nullameno, a metà vinto, soggetto al primo.

Il monismo neutro suppone alla base d'ambo le serie una sostanza, di cui pensiero e movimento (ha detto lo Spinoza) sono attributi. Il Masci fa osservare,

---

(1) Höffding — *Esquisse d'une psychologie fondèe sur l'expèrience* — trad. franc, Alcan éd., Paris, 1900.

(2) R. Ardigò — La psicologia come scienza positiva — Vol. I delle Opere filosofiche, Padova, 1882.

(3) A. Fouillée — L'évolutionnisme des idées-forces — Paris, Alcan éd. 1890.

Digitized by Google

che in tal modo si ricade nella metafisica, assumendo ad esplicazione di tutto una sostanza ignota, un concetto risultato di elaborazione logica semplificatrice, non di ricerca nell' ordine della esperienza. L' esperienza ci dimostra, aggiunge il Masci, che *psiche da una parte, movimento e materia dall' altra, sono termini fra loro incommensurabili, eppure formano una sola realtà: sono collegati da una legge di coesistenza soltanto, e riducibili alla categoria delle forze qualitative, inesplicabili col meccanismo (1).* Bisogna arrestarsi a questo punto, e non forzare i dati con ulteriori riduzioni, che travisano od impoveriscono ogni esatta apprensione del reale.

5. Quando lungo la serie dei fenomeni psicologici si sforza l' osservatore di risalire a forme di coscienza, ognora più mal definite ed originarie, arriva ad un punto, in cui la doppia serie, somatica e psichica, converge e perdesi, come in lontana prospettiva. E ciò, sia che consideri la psiche nostra, evoluta e piena, nei suoi fondamenti subcoscienti, perdentisi tra le intime e molteplici disposizioni di temperamento; sia che obbiettivamente risalga lungo la serie zoologica a quegli animali, in cui l'elemento nervoso non è ancora distinto. — Tale questione è capitalissima per l' alienista e per l'antropologo, che studiano modificazioni psicologiche in rapporto a mutamenti organici, *e tentano di fissare nettamente l'articolarsi delle serie biologiche con quelle psichiche.*

Appunto per la categoria di *causalità*, che importa la riduzione qualitativa e quantitativa dell' effetto alla

---

(1) F. Masci — Il materialismo, ecc.

Digitized by Google

causa, e per la legge di *continuità* (dai tempi del Leibnitz affermata quale postulato nelle indagini dei fenomeni naturali), giunti al trapasso dei fenomeni psichici, o meglio psicofisici nei biologici, siamo costretti a pensare questi ultimi non materia e moto soltanto, ma includenti una qualità analoga a quella psichica, a pensarli come un tutto, includente *gl' inizii* della duplice serie, avanti ricordata. E la biologia contemporanea porta a tali vedute un notevole contributo. Mentre l'analisi psicopatologica ogni giorno svela potersi la coscienza risolvere in forme, divise ed ognora più depotenziate, perdentisi in un incosciente, che non vuol dire sparizione assoluta di psichicità; l'evoluzionismo biologico, fin dall' inizio delle discussioni darwiniane, con il Kölliker, il Nägeli, il Fechner, il Wallace, ed altri, andò affermando, contro alla teoria meccanica pura delle leggi di adattamento passivo alle azioni esterne e di accumulazione ereditaria, una *legge di sviluppo (1)*, una *disposizione originaria organica*, opposta all'ambiente, ed il valore che ha in essa il fatto psichico.

Comprendo, che la disposizione originaria organica riducesi infine ad un fenomeno biochimico, ad una modalità nutritiva. Ma questo fatto biochimico non sappiamo, se sia tutto riducibile a schema meccanico, oppur no. È ben noto, traverso a quali vicende l' atomismo mantengasi in chimica organica (2), e come una branca intera di quest'ultima scienza, la chimica sintetica,

(1) Si consulti in proposito, fra i molti altri autori:

F. A. Lange — *Histoire du matérialisme et critique de son importance a notre èpoque* — trad. franc. Reinwald éd., Paris, 1877. Tom. I].

(2) I. B. Stallo — *La matière et la physique moderne* — Alcan è 1891.

siasi affermata non sempre in accordo con la teoria atomica (1). Il meccanismo esaurisce appieno il fatto cosmotellurico e biologico, ovvero è di questo una conoscenza parziale? Fuori da ogni veduta gnoseologica, anche cultori di scienze speciali rispondono in vario senso.

6. Dobbiamo quindi supporre sotto il fenomeno psichico, massimo ed evoluto, della nostra individualità, una *continuità cosciente*, digradante attraverso le serie animali a quella tellurica, fino alle cosmiche nebulose? Tale supposizione è a noi impedita dalla legge di evoluzione. Quest'ultima suona un continuo di fenomeni, che lentamente, gradualmente muta, sì che ogni momento è *diverso* da quello che segue o precede (2). Ciò è vero: ma è pur vero, che tali mutazioni sono *progressive* con tenuità digradanti d'una in altra forma. Un brusco salto da una forma ad altra assai diversa, come sarebbe dalla individualità psicofisica alla materia ed al moto, è inconcepibile per la evoluzione.

Non possiamo adunque affermare, che nel fatto cosmotellurico si annidi, stia involuto la psiche; *bensì che sia in esso una condizione interna*, integrantesi con gli aspetti meccanici, e tale da riuscire ai fenomeni biologici ed alla individualità somatopsichica umana, attraverso il lavorìo cosmico, epigenetico, avente a *stadii* i minerali, le basse o diverse forme di vita [protisti, piante, animali inferiori], gli animali a sistema nervoso in una con le società umane.

7. Ma ricerchiamo con maggior cura il significato di queste ultime idee dal punto di vista della nostra cono-

(1) M. Berthelot — *La Synthèse chimique* — Alcan éd.
(2) A. Angiulli — La Filosofia e la Scuola — Napoli, 1888.

Digitized by Google

scenza. Psiche e mondo esterno dopo tutto sono per noi rappresentazioni, intuizioni e concetti. Il processo unico della esperienza possiamo considerarlo (osserva il Wundt) da un duplice punto di vista, nel suo aspetto *esterno* od *interno*, secondo che lo consideriamo fuori da transitorii mutamenti subiettivi, residuo permanente, in certo modo distaccato dall' essere intimo nostro (aspetto obiettivo), o tutto commisto ed espressione della mobile nostra attività e del nostro sentire (aspetto interno). Egli aggiunge, che la conoscenza dell' aspetto esterno può dirsi *mediata* rispetto a quella dell' altro, *immediata*, intima, diretta (1).

R. Ardigò pensa la psiche, come un assieme di sensazioni, le quali nell' associarsi si distinguono a seconda della diversa *disposizione materiale degli organi dei sensi.* Così le sensazioni interne, insorgenti per il sangue che circola, per lo stato dei visceri, vengono dalla maggior parte degli uomini apprese confusamente e considerate di spesso come subiettive, rispetto alle sensazioni visive, acustiche, ad esempio. Per tal modo le sensazioni si associano in due sistemi, formano un'*autosintesi* ed una *eterosintesi*, soggetto ed oggetto. Fra l' uno e l' altro non v' ha differenza essenziale, ma di rapporti, chè gl' istessi elementi formanti il soggetto possono, secondo i casi e secondo la nostra esperienza, entrare a far parte dell' altra sintesi, e viceversa (2).

Certamente il nostro « io » storico, per il contenuto, risulta di termini, che ora appaiono a noi come subiettivi, ora obiettivi. Nella evoluzione psichica la percezione esterna in certo modo precede (3): la nostra anima, così

(1) G. Wundt — Op. cit.
(2) *R. Ardigò* — Il Vero — Vol: V — delle Op. fil. Padova, 1891.
(3) *H. Höffding* — Op. cit.

Digitized by Google

piena e molteplice, è la risultante delle *nostre continue azioni*, di *passioni e reazioni all'attrito col mondo esterno*. Quanto per tal modo insorge in forma di conoscenza, di sensazione o rappresentazione, si presenta dapprima a noi come esterno. È noto il fatto del riferimento eccentrico di sensazioni, di cui lo stimolo è centrale [illusioni degli amputati, ecc.]. Questo fatto rivela una condizione generale di tutta la rappresentatività. È impossibile rappresentare, pensare senza distinguersi dal di fuori, senza respingere il dato appercepito in un mondo esterno, spaziale, reale od ipotetico. Nella psiche primitiva [come in molti disordini psicopatici], allorchè si passa dalla impressione alla sensazione, distinta e connessa con altre sensazioni, si riferisce il dato ad un' *azione fuori di noi*, dapprima lo si apprende confuso in questa, conglobato.

Noi ci andiamo facendo attraverso il cammino filogenetico e storico, e per il magistero della rappresentatività si capitalizza in noi quel molteplice di idee ed emozioni, che in sviluppi ulteriori appaiono come subiettive. Quindi se afierma il Wundt essere l'apprensione degli stati interni una cognizione diretta, immediata, mentre la percezione dei fenomeni esterni il contrario, perchè subordinata alle idee di sostanza, materia, moto [idee, che suppongono una elaborazione intima e progressiva, uno sviluppo della conoscenza], non afferma punto *immediatezza* essere lo stesso di *conoscenza spontanea* e *primitiva*. L'apprensione interna, che nell'atto introspettivo culmina, pur avendo carattere d'immediatezza, non è primitiva, ma bene il portato della evoluzione psicologica. Essa è particolarmente connessa all' *autoriflessione*, alla *coscienza di sè*, che è formazione tardiva rispetto alle iniziali forme di consapevolezza, quantunque abbia in queste ultime il pri-

Digitized by Google

mo incominciamento. Gli stati d'animo, negl' istanti in cui si svolgono, vengono da noi vissuti, anzichè appresi; e soltanto, allorchè dilenguansi o tornano rappresentati, sono intuiti e soggetti a valutazione. La storia della filosofia dimostra, come l' uomo si sia accorto di sè stesso, della sua coscienza, assai tardi.

8. Senonchè riconoscere che molte nostre rappresentazioni, ora possono considerarsi come obiettive, ora subiettive, non vuol dire immolare il soggetto all' oggetto.

Il nostro mondo obbiettivo è stato conquistato e quello interno formato per *l' opera nostra*, per le *reazioni del soggetto*, in forma d'attività appetitiva, evolventesi fino a quella volontaria, d' inferenza sensoriale, fino a quei processi razionali, di cui le categorie sono espressione astratta ed isolata dal tutto della operazione raziocinatrice.

Ho detto in alcune pagine antecedenti, che la nostra mente ed attività teoretica furono precedute da un' attività pratica.

Scendendo lungo la scala delle formazioni psicologiche, arriviamo all' impulso, all' appetito, alla tendenza. La psiche non è un fascio od un sistema di sensazioni, ma originariamente una attività, che discrimina, sente, preferisce. Ammesso pure che sia un sistema di minime sensazioni, resta a dimostrare, se la forma secondo cui tali sensazioni si aggruppano e subordinano, sia la risultante delle vibrazioni esterne incidenti e si adegui alle loro successioni e coesistenze [come pensano gli empiristi], oppure non includa, siccome credo, un elemento di attività, originaria e formativa; attività che si evolverebbe dalla percezione sensoriale alla ragione, facendosi ognora più indipendente dalle immediate esigenze e-

Digitized by Google

sterne, sì che tra intelletto [lato attivo e razionale] e senso [lato in certo modo passivo ed originario] delineerebbe infine una profonda discrepanza, come se l'uno e l'altro fossero due elementi: elementi che si dimostrano indispensabili alla esperienza. Ciò secondo le idee dei neocritici, i quali, per la loro origine kantiana, accentuano forse troppo una simile discrepanza.

La psicopatologia ne dispone a ritenere la psiche originariamente, come attività, tendenza, e la *tendenza pone un rapporto, una lotta, un dissidio*. Pone di contro a sè stessa un'altra tendenza, avanti (forse) che si sia formata ogni idea di spazio e di mondo materiale.

Se l'uomo fosse idea e sensazione pura [limitando il significato di tale ultima parola solo alla impressione distinta], potrebbe egli forse dubitare della realtà del mondo esterno: ma l'uomo è ancora volontà e sentimento. La psiche sembra siasi differenziata nella intimità del fenomeno biologico per gli ostacoli della nutrizione delle cellule rispetto all'ambiente; importa originariamente una conquista sul mondo esterno, un'affermazione. Al mollusco, al pesce, al miriapode, che lottano per nutrirsi e riprodursi, non andremo a dire che il mondo esterno è una illusione. La psiche originariamente è conquista, attività pratica, e nei suoi sviluppi teoretici giammai si scompagna [ha dimostrato splendidamente il Fouillée (1)] da una disposizione appetitiva, da sentimenti ed impulsi. Il mondo esterno è per noi reale, perchè residua anche nelle nostre vedute e nei nostri procedimenti più astratti, l'elemento di attività personale, di bisogno organico, istintivo, imperioso nelle prime forme psicologiche.

(1) A. *Fouillée* — *La psychologie*, ecc.

9. Ora il meccanismo dà a noi una rappresentazione, una concezione del mondo esterno meno personale possibile, più scevra di elementi subiettivi e concreti, intessuta di categorie, di forme, di astratti da impressioni tattili e muscolari. Nelle idee di movimento, di materia, l' elemento sensoriale è attenuato al massimo: residuano in quelle idee i modi più uniformi e costanti della nostra sensibilità ed azione, il pati ed agi, direbbe il Fouillée (1). Una conoscenza più piena importerebbe il contributo di idee, generate per tutte le variazioni della sensibilità tattile in rapporto alla sensibilità visiva, non considerata soltanto nel carattere di estensività, ma ancora nel colore, nel grado, nelle altre complicazioni ed integrazioni con sensazioni acustiche, gustative, olfattive (2).

Il meccanismo riduce al minimum l' aspetto *qualitativo* della conoscenza, lasciando predominare quello *quantitativo*, ripetizione perenne di un *identico qualitativo*, epperò indeterminato da questa parte. Vero è, che, nonostante la sua nudità sistematica, non può la concezione meccanica evitare gli scogli del subiettivismo, da cui cerca liberarsi (3). Tuttavia è desso il modo più ordinato e lucido di rappresentarsi e concepire la realtà esterna (4); ma non *il più completo*, perchè indifferente [ripeto] alla qualità, ed alla natura del reale. (5)

Senza dubbio, allorchè ci adoperiamo a completare la concezione e rappresentazione meccanica con altri elementi, fino a quelli che si riferiscono al nostro senti-

---

(1) *A. Fouillée* — L' évolutionnisme, ecc.

(2) *A. Fouillée* — L' évolutionnisme, ecc.

(3) *I. Petrone — I limiti del determinismo scientifico — Modena, 1900.*

(4) *F. A. Lange* — Op. cit.

(5) Fra gli altri autori, vedi: *F. Masci — Logica*, ecc. — *I. Petrone* Op. cit. e *F. De Sarlo — Studii sulla Filosofia contemporanea* — Vol. I. — E. Loescher ed. Roma 1901.

Digitized by Google

mento ed alla nostra volontà, rischiamo di cadere nell'antropomorfismo, nella visione calda e subiettiva del poeta (1); ma è pur vero, che la concezione e rappresentazione meccanica hanno certo carattere estrinseco ed aggregativo, anzichè di cognizione essenziale, sono [nello stato presente della scienza] travagliate da intime contraddizioni (2), per poter dire che ne rendano un concetto possibilmente adeguato alle potenzialità della nostra conoscenza.

Coloro i quali affermano il fatto biologico integrazione di quello chimico, ed il chimico del fatto fisico, e questo del meccanico; quanti considerano il fatto psichico integrazione di quello biologico, così pensato, si propongono l' impossibile compito di cavare dall' astratto il concreto, la pienezza della esperienza da un suo schema, sottile e scolorito.

Chiunque vuole dalla individualità psicofisica al fatto cosmotellurico ripercorrere la serie cosmica, cercando di mantenere negli svolgimenti del suo pensiero, per quanto è necessario, la pienezza intuitiva del reale, uopo è che integri la cognizione meccanica, limpida, astratta, con quella *qualitativa*, cui è poscia riducibile la esperienza interna (3). Disconoscendo quest' altro aspetto del reale, si stacca di un sol colpo l' *apparizione psichica* dalla continuità cosmica, come lampada tremolante, sospesa, inutile, sul morto oceano del Tutto. La psiche resterebbe in tal modo il mistero dei misteri. Tanto vero che i filosofi meccanici cercano di sbarazzarsene con la mistica parola « epifenomeno ».

(1) *A. Faggi* — Il *materialismo psicofisico* — A. Reber — Palermo, 1901.
(2) *I. Stallo* — Op. cit. — *I. Petrone* — Op. cit.
(3) *F. Masci* — Il materialismo ecc.

Digitized by Google

10. Evoluzione suona *epigenesi*, sintesi, formazione progressiva. Nel fatto cosmotellurico puro non è inclusa la psiche o la vita. Se pensassimo così, torneremmo agli errori di un tempo, all' atto creativo, che aveva chiusi, come in misterioso gomitolo, belli e formati ed in germe gli eventi e le realtà future.

La teoria meccanica cosmica, così vasta, profonda, genialmente pensata dal nostro Ardigò, pone, a base della intima genesi delle formazioni cosmiche, il *cieco caso* (1). I meccanici puri, che in natura veggono dovunque *necessità* e *determinatezza* [tanto che credono un genio immenso, un intelletto alla Laplace, potere dalla conoscenza di un momento della storia cosmica, potere dedurre gli sviluppi ulteriori della realtà], si ribellano ad una tale idea: ma essi confondono *il processo naturale con un ragionamento matematico,* senza pensare, che in matematica i termini sono *posti*, *numerabili* e *commensurabili.* In natura i termini sono *infiniti* e non di rado *incommensurabili.* Nello studio di essa difficile è appunto vedere, come si *pongano quei termini*; come si conservino e seguano le formazioni cosmiche d' una in altra con ineluttabile necessità, *mentre i loro termini sono in ricambio ed in attrito perenne con elementi e possibilità infinite.* Al meccanismo sfugge, perchè si va in natura verso sintesi ognora più complesse e profonde. Esso ne precisa il lato esterno ed aggregativo, non l' intimo ed impulsivo.

Frattanto, allo scopo d' una conoscenza più adeguata del tutto, se cerchiamo d' integrare una veduta puramente meccanica con altra; eccoci incontro enormi dif-

(1) *R. Ardigò — L' unità della coscienza* — e *La formazione naturale nel fatto del sistema solare.* — Vol. II Op. fil. Padova, 1898.

Digitized by Google

ficoltà! Anche attenendoci alla pura descrizione genetica dei fenomeni concreti, come integrare la descrizione degli aspetti materiali con quella del lato interno delle cose e degli eventi, al di là del mondo umano? La esperienza interna è chiusa in noi, supposta in altri, mai direttamente constatata al di fuori. Noi supponiamo bene continuarsi nelle vite animali inferiori un dinamismo intimo, analogo a quello nostro interno: ma non possiamo andare più in là.

La osservazione dimostra apparire la psiche e la coscienza con la individualità biologica. Coscienza fuori dall'individuo non è facilmente concepibile. Il ripiego di attribuire ad ogni elemento cerebrale una coscienza rudimentaria è trasferire alle parti le proprietà del tutto. Ora in biologia ed in psicologia l'applicazione di un simile principio di aggregazione è quasi sempre erronea. La coscienza si sviluppa con e per l'attività individuale: isolandola dall'individuo, noi le togliamo ogni realtà, ogni esistenza.

É vero, che sotto la coscienza possiamo, per la legge di continuità e per altre ragioni supporre una *psichicità inconscia*; ma questa per noi resta un concetto indefinito nei suoi caratteri positivi. È presumibile, che la psichicità non s'inizii e termini intera nell'atto cosciente: ma come averne cognizione al di fuori ed al là della coscienza, in modo da risalire fino al lato interno del fenomeno cosmotellurico, al noumeno di questo?

Il Fouillée combatte strenuamente l'idea di un incosciente, ed afferma che questo dopo tutto vuol dire ancora « coscienza », forma più elementare, involuta di coscienza. Dall'atto più consapevole e riflesso all'altro più povero, crepuscolare, si va per gradi infiniti; ed ancora in quest'ultimo trovansi rudimenti di quella

Digitized by Google

discriminazione, sensitività e preferenza, evidenti nella psiche compiuta (1).

Senza dubbio la coscienza è un processo, che non balza ad un tratto, per miracolo, ma si delinea via, via, e compiutamente appare nell'atto autocosciente, nella coscienza personale. Ma appunto perciò, perchè processo, non possiamo, scendendo la scala dei suoi sviluppi, e risalendo alle origini, non possiamo supporlo sempre lo stesso. Ogni fenomeno cosmico (ho più sopra ricordato), continuandosi nella serie del reale, *si deforma* man mano. Quindi non è poi tanto strana la ipotesi d'una psichicità inconsapevole (o meglio di una prepsiche, passi la parola), connessa alle prime forme di vita; ed infine il supporre nel fatto cosmotellurico una convergenza delle due serie, intima ed esterna, in forma d'una realtà dinamica, sconosciuta a noi nella sua interezza e che non trova adeguata espressione nel meccanismo.

11. Non soltanto la filosofia, ma la scienza, la indagine positiva debbono tener conto d'ogni manchevolezza, dei punti, ove la critica apre larghe scissure nel contesto delle nostre costruzioni ideali. Tra filosofia e scienza v'ha continuità, ed il lavorio critico, come i procedimenti sintetici della prima, uopo è, che facciano sentire l'opera loro fino nell'ambito delle particolari ricerche. Una dopo tutto è la mente umana. Le teorie filosofiche, davvero operose e vitali, rampollano dalla libera ricerca, sono la espressione ultima, astratta e distinta, di quanto è idea animatrice, incerta ed indefinita, nelle indagini positive e nella pratica della vi-

(1) Fouillée — La psychologie, ecc.

Digitized by Google

ta quotidiana. Al loro impero nessuna mente scientifica si sottrae. L'empirico, violento e credulo, dopo tutto non fa che giurare sopra alcuni presupposti, a cui si riferisce ognora, senza saperlo, ed ignorando che quelli non sono immoti dogmi, ma idee soggette al mutevole lavoro della critica. Se il nostro empirico è un cultore di scienze naturali, probabilmente crederà ad un ingenuo o torbido materialismo, mentre converrebbe a lui avere qualche conoscenza del positivismo meccanico, presentato a noi da Roberto Ardigò.

La idea filosofica, embrionale, indistinta fra le incertezze del linguaggio del ricercatore, man mano per opera d'intelletti speculativi si rende consapevole e compiuta, dando alla indagine positiva un nuovo e più ardito sviluppo, suscitando altri e molteplici sviluppi collaterali, ed esaurendo il corso di quell'uno, dapprima balenante e malfermo.

La storia dimostra, quanto le idee filosofiche sieno diverse, benchè collegate ad una matrice unica, e come oscillino fra termini opposti; rampollino, *sia dalla speculazione dell'epoca anteriore, che da nuovi campi di studii positivi.* Il continuo discorso della mente dà vita alla esperienza, quando non si confonde, spezza, e poscia corrobora per nuove acquisizioni all'attrito fecondo con essa. Esperienza e pensiero sono gli estremi, i due poli di un procedimento unico, inseparabile. Ogni nuova corrente d'indagine scientifica è provocata da una tendenza filosofica, *oppure l'ha rudimentaria in sè stessa:* tendenza, non immota ed eterna, ma che non di rado culmina per la indagine, cedendo poscia il luogo ad altre tendenze — La critica e la scienza, omai tanto progredite, tuttavia serrano le diversità d'indirizzo speculativo fra termini più definiti, quantunque non meno sottili e profondi. Chè le idee filosofiche possia-

Digitized by Google

mo dirle simiglianti alle parallassi delle stelle, per minime differenze rivelatrici d'altri spazii e di mondi innumerabili—Nondimeno fra i diversi indirizzi ogni giorno si afferma un terreno intermedio, su cui tutti convengono: certe discrepanze non possono avere l'acuta ed estesa accentuazione di un tempo. Un lavorìo d'integrazione ognora più si accentua nel molteplice della ricerca, senza che per questo ne sia vinto l'intimo dissidio, il moto, il dramma perenne e fecondo.

La scienza della Natura si è svolta gigante in tutto lo scorso secolo assieme con il rinnovamento di tanti studii ed idee: il meccanismo, il pensiero matematico di Cartesio e Galilei, congiunto alla esperienza del secondo e di Francesco Bacone, n'è stato l'ossatura e la filosofia. Ora gli studii psicologici e sociali, la rinnovellata coscienza morale e politica domandano più che mai, il meccanismo s'integri d'altre idee, e la mente si districhi da ogni oscitanza su problemi, che la speculazione dell'ormai caduto secolo non aveva trovato sempre indispensabile affrontare.

Necessita bandire ogni diffidenza verso le idee più ardite ed universali, non fare come il prete che teme d'ogni innovazione, e comprendere, al progresso della indagine concorrere necessariamente associate, la ricerca esatta, positiva, minuta dell'osservatore paziente, e l'ardita sintesi dello scienziato inventore e del filosofo. Nè sono omai più possibili gli errori metafisici di un tempo, da cui ci ha liberati la scienza sperimentale in una con la critica filosofica, madre spesso non riconosciuta di tanto fiorire d'indagini.

Digitized by Google

III

1. Riassunto: il punto di vista monistico — 2. Valore e limiti della indagine psicologica — 3. Accesso psicopatico ed individualità somato - psichica — 4. Continua l'argomento — 5. Falsità del dogma del somatismo puro: psicologia e scienza — 6. Momento sintetico necessario oltre quello analitico nella ricerca. 7. Falsità dell'altro dogma del puro sperimentalismo particolarista.

1. I precedenti sviluppi erano necessarî per indicare, da una parte le ragioni delle varie e continue incertezze di linguaggio, che nei miei articoli anteriori si ritrovano su alcuni punti fondamentali di psicologia [essendo io giunto dopo lunga riflessione ad accogliere le ora ricordate — e non certo definitive — vedute]; dall'altra erano necessarî allo scopo di meglio far noto qualche idea, non appieno maturata, nell'ultimo lavoro in discorso (1). Omai si mostra evidente, perchè in quello scritto ho detto non potersi ritenere la serie psichica e l'altra materiale *come distaccate.* Ambedue sono aspetti e realtà di un tutto unico, delineantesi per formazioni cosmiche successive ed ognora più complesse ed autonome. Tali formazioni constano (ripeto), non soltanto di un aspetto materiale, ma di un altro, che culmina, espressione ultima, nella umana coscienza; ed importano tutte una gerarchia di causalità, corrispondente alla triplice serie delle formazioni cosmiche [cosmotellurica, biologica, psicosociale]; causalità fra loro integrantisi per il *continuarsi* qualitativo e

(1) La psicopatologia nel complesso ecc.

Digitized by Google

quantitativo delle formazioni cosmiche, indice di processo infinito.

2. Da quanto affermo restano bene delineati il *valore* ed i *limiti*, che la indagine psicologica deve avere negli studii psichiatrici ed antropologici, in studii cioè, nei quali è giocoforza vedere il fenomeno mentale connesso intimamente con altri fisico-somatici.

L' indagine psicologica ha quel *valore*, che le viene dal *valore del fenomeno cosciente*, fatto ultimo e centrale, a cui giungono tutti gli anteriori sviluppi, e che, traverso ad azioni e reazioni dell' individuo tutto nell'ambito sociale, ognora più cresce e si svolge. Nel tempo istesso la indagine è *limitata*, sia dalle originarie condizioni, in cui trovasi il fenomeno cosciente, rivelate dal processo della follia, che dimostra il confondersi e dissolversi d'ogni vita mentale tra le intime ed indefinite espressioni della individualità biologica; sia dal parallelo, imprescindibile decorso di fenomeni somatici, che tuttavia accompagnano quello cosciente in qualsiasi sviluppo, e fanno con esso una realtà sola.

Quindi in psichiatria l' indagine psicologica ha valore *prominente*, d' utilità pratica diretta. Infatti giova a noi, medici alienisti, dapprima conoscere minutamente la storia della *psiche inferma*, valutar di questa lo stato presente; e ciò per tema di atti od azioni, pericolose e strane, e per le influenze che possono su essa venire esplicate, allo scopo di correggerne l' intimo dissidio e di crearle un ambiente psicosociale, adatto e moderatore della sua deviata attività.

Astraendo da ogni significato e realtà del fenomeno psichico nel mondo, noi ci figureremmo dappresso, non uomini, ma indecifrabili misteri; ed i manicomii, i consigli del medico, la psicoterapia, la società umana ed il

Digitized by Google

costante lavorìo educativo, diverrebbero tutta una fantasmagoria. Il medico e l' antropologo criminalista, che dimenticano il fenomeno psichico, fanno uno sforzo d'astrazione e s' imaginano un mondo ben curioso, in cui sarebbe trasformato e lui, l' infermo, e quanti gli sono attorno.

3. Ma l' indagine psicologica ha valore anche perchè il fatto mentale é come *punto di richiamo*, a cui si riducono le alterazioni somatiche. Le modificazioni sfigmografiche e respiratorie, le cianosi e gli edemi, la presenza od assenza di alcuni elementi nelle urine, i reflessi aumentati od in arresto, le alterazioni nutritive e quelle morfologiche esterne, insomma tutta la complessa sintomatologia organica degli accessi e stati psicopatici o degenerativi, sarebbe per noi una ricerca quasi infeconda, se non fosse coordinata alla figura dell' alterazione psichica.

Certamente di tutto il decorso, inizio e decadimento di un accesso psicopatico possiamo ricostruire la *istoria somatica soltanto*, la fenomenologia neuro-nutritiva. Anzi dobbiamo tentare con ogni cura un'opera simigliante. Ma per adoperarci ad un tale scopo necessita *parallelamente ricostruire la fenomenologia psichica*, potendo moltissimi fatti somatici, benchè incastonati nel quadro totale, avere altra origine e destino, essere fuori dalle condizioni e dagli elementi costitutivi dell'accesso.

Ciò che al medico importa è *mettere assieme le due serie in modo, che formino una unità*, vale a dire *l' accesso o stato psicopatico.*

A questo punto sorgono gravi difficoltà, chè parallelismo tra fenomenologia psichica e somatica non vuol dire coincidenza minuta dei termini delle singole serie. La presenza di leucomaine nelle urine, l' alterazione sfig-

Digitized by Google

mica ed altre note somatiche, che osservansi, ad esempio, in quell' infermo, non corrispondono a quel delirio, a quella particolare emozione od allucinazione, che tanto lo angustiano. Non vi è combaciamento fra i piccoli fatti delle due serie. Lo stato psichico è alcunchè di unito e molteplice nel tempo istesso. Davanti a noi non si presentano divisi, come se fossero cose [e come lascia credere l'ordinario linguaggio], delirî, allucinazioni od impulsi; bensì aspetti successivi dell'individuo psicologico, caratterizzati in modo da dirsi a prevalenza o nel tempo istesso, delirî, allucinazioni, od altro. La psiche, anche nello scadimento e nella divisione della coscienza psicopatica, mantiene certa disposizione alla unità ed alla interdipendenza fra le diverse sue manifestazioni: essa è pensabile nella forma del tempo.

L' organismo al contrario risulta di parti, singole, autonome, estese: le sue alterazioni non soltanto presentano espressioni complessive ed unitarie, ma ancora isolate, divise, in certo modo autonome, se non indipendenti; e bene si pensano (ho detto altrove) nella forma dello spazio.

Data una simile discrepanza, non v'ha altro metodo per ridurre le due serie ad un processo unico, se non quello di considerarle [giusta una mia vecchia idea] *nella unità dell' individuo somato-psichico.*

4. Tale veduta non è di lieve conto; suona ridurre alla compiuta intuizione del reale l' apprensione di due serie di fenomeni, pensati in forma di entità diverse dalla nostra conoscenza, che astrae e distingue. Inoltre vuol dire, che i singoli fatti somatici vadano riassunti, *coordinati in schemi rivelatori della individualità, negli schemi di temperamento e costituzione.* Parallela-

Digitized by Google

mente importa, che la fenomenologia psichica venga studiata in relazione con questi.

Ora la psiche, in quanto è indice, segno caratteristico della individualità; poichè si svolge con l'individuo organico, esiste tutt' una con quest' ultimo, nè fuori da esso ha forma conosciuta; per simiglianti ragioni la psiche ha valore di richiamo, *di punto di convergenza e guida nella indagine somatica.*

Vero è, che la indagine psicologica non deve esistere da sola. Senza dubbio potrebbe alcuno ricostruire *la minuta storia psicologica soltanto* di un caso psicopatico: ma, dato pure che riuscisse a vincere le non lievi angustie di un simile lavoro, per necessità lacunare, in molti punti incerto, a cagione degl' impedimenti proprii a qualsiasi ricostruzione di fatti psicologici, specialmente se svolgentisi in individui, estranei a noi, con noi non famigliari, nè in costante e diretta comunicazione; dato pure che riuscisse, nondimeno egli toccherebbe una scienza incompleta, guadagnando la cognizione d'una personalità divelta da quelle serie biofisiche, fra cui s'integra ancora, da cui si differenzia. E l'osservatore si taglierebbe fuori da ogni ricerca feconda di causalità organica [psicofisica], per cui l' individuo appare connesso a tante condizioni fisiche, chimiche, telluriche, biologiche, generatrici in parte di quelle *modificazioni somato-individuali,* correlative al disordine psicopatico.

La indagine psicologica (ripeto) *è limitata,* ed aggiungerò *colmata, integrata dalla collaterale indagine somatica e dalla precedente somato-psichica e cosmotellurica.*

Volendo infine guardar la questione nella sua piena interezza ricorderò, che l' individuo da una parte è connesso per il suo ciclo organico al ciclo di tante vite u-

Digitized by Google

mane ed animali e condizioni cosmotelluriche, presenti e trascorse; dall' altra alla moltitudine delle influenze interpsicologiche della vita sociale e della storia (1). Distaccarlo dal tutto è renderlo inintelligibile, un miracolo addirittura. E dal punto di vista pratico vuol dire escludersi (per parte del medico) da ogni conoscenza indispensabile all' uso di quell' assieme di mezzi terapeutico-somatici e psico-sociali, di quei mezzi curativi ed educativi, che ogni giorno medicina e pedagogia cercano a gara.

5. Il somatismo puro, che in molte scuole italiane viene insegnato con tanta fede, cade adunque nel duplice errore, di mettere da banda — o quasi — ogni indagine psicologica, non meno reale ed importante di quella somatica; e *nell' errore di frazionare quest' ultima in tante minutissime ricerche (2) senza ridurne i risultati e gl' inizii ad espressioni sintetiche, indicatri-*

---

(1) La psicopatologia nel complesso ecc.

(2) In verità quasi tutti gli alienisti e neuropatologi seguono la via analitico-somatica, giovevole in neuropatologia, ma infeconda in psichiatria. Essi partono dal principio, sostenuto dal materialismo psico-fisico, che il fenomeno psichico sia *funzione* (la parola é in senso fisiologico) di quello organico; e quindi ogni disturbo psichico essi cercano di *localizzarlo* in una data regione cerebrale. Da ciò ne seguono frazionamenti e ricerche senza conclusione. L' errore di tal metodo sta nel dimenticare che il fenomeno psichico non si divide ed adegua pezzo per pezzo con quello somatico. Veniamo al caso pratico. Per es. come si fa a localizzare uno *stato delirante*, uno stato così complesso, vario, mutevole? Bisogna sottoporlo ad analisi psicologica, e vedere se alla sua genesi contribuisca qualche alterazione sensoriale visiva, ad esempio. E poscia bisogna vedere, se nell'apparecchio esterno, o nei centri della visione, vi sia qualche alterazione, ecc. Come vedesi, fra la sindrome psicopatica ed il fenomeno somatico *vi è relazione, non coincidenza piena.*

Il criterio della localizzazione, usato unicamente, è fallace; *utile, se subordinato all' altro,* da me espresso, della riduzione delle due serie alla *individualità somato-psichica.*

Digitized by Google

ci della individualità somato-psichica inferma. In tal modo si potranno raccogliere molti e svariatissimi fatti, ma non si riuscirà mai ad una psichiatria, alla pari con gli ardui problemi, che le incombono.

L' antica clinica aveva ognora presenti le due serie in questione nel tutto dell' individuo o degl' individui infermi; epperò rispondeva empiricamente alle esigenze del problema. Per tale ragione essa ebbe un glorioso sviluppo con la psichiatria francese in special modo, .e perdura con quest' ultima ognor vitale e feconda. La psichiatria tedesca, così vasta, molteplice e poderosa, quella inglese, l' americana non disdegnano affatto ricerche, colpite d'anatema da alcune scuole italiane.

Certi pregiudizii si potevano accogliere nella prima metà del secolo, ormai finito, quando si credeva ancora, che la psicologia fosse una scienza limitata tutta alla osservazione soggettiva, di costruzione varia e diversa, a seconda dei pensatori.

I fatti hanno dimostrato, come la psicologia sia una scienza a niun' altra inferiore per serietà e vastità d'indagini. É una scienza d' osservazione e sperimentale, se con questa ultima parola indichiamo ricerche, in cui l' osservatore si studia di influire su alcune condizioni del fenomeno in isviluppo per meglio conoscerlo.

Si dirà, che l' osservazione psicologica non è mai *obiettiva,* come quella del zoologo e del botanico, ma *interna.* Lo psicologo deve intuire da segni e manifestazioni esterne i correlativi stati d' animo dell' individuo in istudio. Questa obbiezione pur troppo è vera; ed importa molte limitazioni e difficoltà — L' *introspezione* senza dubbio è il metodo centrale della psicologia, il punto da cui partono ed a cui si riducono tutte le ricerche. Tolta di mezzo, ogni osservazione sull' innumere serie degl' individui esterni, di età, razza, sesso e

Digitized by Google

sanità organico-psichica diversa, sarebbe un lavoro frammentario e privo di significato. Ma ciò non vuol dire, che l' introspezione sia un mezzo fantastico, tutt' altro che scientifico. La lunga pratica ha svelato di esso le deficienze e le risorse, stabilite in precetti non meno sicuri ed importanti (1).

Nè può dirsi seria obiezione l' altra, che il metodo introspettivo implichi da parte di chi l' adopera lunga educazione ed attitudine particolarissima. Esigenze di tal natura sono peculiari a qualsiasi ricerca. Le osservazioni del chimico, del mineralogista, dell' istologo importano un sottilissimo architettato di mezzi tecnici, una educazione accuratissima. Non di rado l' istesso fatto in esame [un preparato microscopico, ad esempio] è visto da più osservatori, o dal medesimo osservatore in tempi successivi, sotto punti di vista tanto diversi, da seguirne dubbii o critiche, discussioni, alterchi.

Lo psicologo non s' improvvisa, come non s' improvvisa l' istologo od il chimico: ecco tutto.

Il fatto psichico può essere ricostruito *soltanto* nella sua istoria, ed aggiungerò, nella sua istoria *genetica*: la scienza dei fenomeni esterni dopo tutto non è, che in gran parte *istoria di formazioni evolventisi, generantisi l' una dall' altra per ambienti definiti.* Il salire dalla istoria genetica alla meccanica è passo limitato ad un campo di studii molto angusto, e, nonostante la sua universalità, trascura ben altri aspetti del reale, siccome abbiamo discusso nel 2.° Capitolo.

6. Ho già detto, che il fatto psicologico deve essere studiato in tutti i suoi sviluppi e nelle sue caratteristiche interdipendenze: parallelamente il fatto somatico

(1) Veggasi in proposito il capitolo dedicato alla introspezione dal *James. — Trattato di Psicologia.* trad. ital. di G. C. Ferrari — Milano, Società ed. libr. 1900.

Digitized by Google

deve essere indagato con i mezzi e frazionamenti, che la progredita tecnica ne offre. Sono ricerche in qualche modo autonome, e debbono praticarsi a seconda della cultura ed attitudine dell' osservatore.

Ma le due serie di ricerche, per essere feconde, uopo è, che si svolgano sotto la idea direttiva della *individualità somato-psichica*. Il movimento analitico della indagine fa mestieri, che s' integri, e venga iniziato da un movimento opposto, *sintetico*. Un punto di vista sintetico deve imprimere moto e vita alle ricerche singolari, e deve, come termine ognora presente, benchè pronto a mutare, attrarre nell' orbita sua i novelli e minutissimi dati, posti in luce da queste ultime.

Come vedesi, il lavorio scientifico fa mestieri sia abbastanza complesso e coordinato, si equilibri e corregga nei suoi diversi sviluppi.

Alla osservazione minuta, paziente, ostinata, all' esperimento felice, necessita si aggiungano critica e meditazione. Se uno scienziato, che in sè accolga tante e diverse attitudini, è impossibile a trovare, si accetti che ve ne sieno diversi a seconda delle svariate esigenze, e che fra loro si affermi, nonostante le necessarie differenze, un piano comune di vedute e molta tolleranza. Frattanto qui calza un' ultima considerazione a proposito dell' altro monito, che non pochi maestri solevano rivolgere all' alunno, oltre un decennio addietro.

7. Insisto sulle ricerche di psichiatria, perchè l' antropologia criminale [siccome già notava il Venturi] può rendersi, se non è, agevolmente immune dai difetti ora esposti. Ove essa accolga maggiore congruenza e finezza di cognizioni, proporzionate agli arditi e contemporanei collegamenti e progressi delle scienze affini; uno spirito di critica e di sintesi più elevato e maturo; segnerà

Digitized by Google

fuori dubbio una compiuta realizzazione dei metodi e vedute in parola; giusta le idee ripetutamente avanzate dal Ferri (1), ed il multiforme sviluppo, impresso al tutto dalle diverse fasi del pensiero lombrosiano in una con l' opera di fortissimi ricercatori.

Tornando al nostro caso, dico, che in altri tempi s'imponeva all'alunno di guardarsi bene da ogni *speculazione*. Con questa parola, se volevano i maestri intendere un lavorìo di deduzione, logica e continuata, da un principio, o concetto generale, assunto quale deus ex machina di tutto, da cui miracolosamente per emanazioni ed esplosioni successive dovessero apparire le ragioni ed i percetti d' ogni cosa; se davvero volevano intendere in questo senso la parola *speculazione*, avevano pienissima ragione di esortare gli alunni a star bene in guardia. Senonchè non v' ha scienziato o filosofo moderno, che pur lontanamente sogni di darsi a lavori simiglianti: nemmeno in metafisica si scambia la pura costruzione logica con quella concreta e reale.

Per speculazione nella scienza dobbiamo intendere oramai un lavorio di costruzione da elementi concreti, di astratti di questi in connessione con precedenti idee, di verificazione reciproca, e critica progressiva d' ogni veduta generale, posta in uso fra i travagli della indagine. Inoltre dobbiamo intendere ogni lavorìo, che volga a conoscere una serie di fatti, *parzialmente nota*, mercè connessioni con altri circostanti ed antecedenti fatti, in modo da poter colmare le lacune dei primi. *Ogni cosa dovrà in seguito verificarsi attraverso lunghe osservazioni ed esperimenti.*

(1) Vedi in proposito quanto recentemente consiglia il *Ferri*, per la necessità di uno studio sintetico intorno all' individuo umano, nell'ultima edizione della *Sociologia Criminale* — Torino, 1900.

Digitized by Google

Ora un tale lavoro è peculiare d'ogni seria e complessa indagine scientifica. Nè che alcuni ricercatori abbiano maggiore attitudine allo sperimento, altri alla speculazione, vuol dire che gli ultimi sieno estranei alla scienza, dovendo gli uni e gli altri lavorare *solidariamente* per la comune finalità, la conquista del vero — Tanto, ipotesi ed idee generali le fanno e ricercano tutti gli scienziati al mondo! È meglio quindi cercarli consapevolmente, con critica, esperti di tutti i pericoli, e degli accorgimenti metodici, che simili indagini impongono: anzichè abbandonarsi con infantile insipienza a certe grottesche costruzioni, od a ricerche senza senso, come a quella di andare in traccia nel cervello di centri psichici, della sede della coscienza, e di cose simili.

Molti credono, che nella indagine si debba prima raccogliere molti particolari e poi salire a vedute generali e sintetiche. Se, così ragionando, credono, che nelle scienze naturali la percezione sensoriale preceda il concetto, affermano cosa, nè dubbia, nè peregrina; ma se credono di potere, accumulando alla rinfusa particolari, assurgere in fine a qualche veduta universale, cadono in una grossa illusione. E ciò per la ragione semplicissima, che il particolare suppone il generale e viceversa.

Particolare e generale sono termini relativi, si suppongono l'un l'altro, e, sarebbero insussistenti, se ritenuti isolati del tutto. Si poteva credere diversamente in altri tempi, non ora, con tanta luce d'indagini, che hanno svelato *precedere non la conoscenza del particolare o del generale*, ma *un tutto sincretico ed inevoluto*, vale a dire nè l'uno, nè l'altro. In proposito la scienza del linguaggio, la psicologia etnica, dei fanciulli, della invenzione, ci hanno istrutti non poco. Il selvaggio ed il fanciullo davanti ad un oggetto, ad un paesaggio, o ad un dipinto qualsiasi, vedono qualche li-

Digitized by Google

nea complessiva e povera *in rapporto al loro modo di sentire e di appetire.* La conoscenza in tali individui è angusta, serrata più che mai alla *percezione sensoriale* ed alle disposizioni emotive; ma già in sè stessa include gl' inizii di quanto riuscirà alla specificazione dei termini in parola (particolare e generale), peculiari della mente scientifica.

I particolari, minuti ed esatti, sono conquistati faticosamente da maturi e raffinati ingegni.

Meglio è quindi persuadersi, che non v' ha ricerca positiva senza meditazione, senza pensiero: altrimenti si rischia di fare opera simile a quella della vita umana, al dire del sospettoso Macbeth:.... « ombra incerta, che « offusca brev' ora gli oggetti, poi si dilegua... Favola « narrata... con enfasi di gesti e di suoni, e che al« la fine non significa nulla... ».

Nocera, 9 Settembre, 1901

Digitized by Google

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. **Domenico Ventra**

SOPRA UNA FORMA SPECIALE

DI

NEGATIVISMO MNEMONICO

Nota clinica

PEL

PROF. GAETANO ANGIOLELLA

Come è noto, e come avevo a rilevare in altra occasione (1), le difficoltà che si incontrano nella classificazione delle malattie mentali tengono, in gran parte, al fatto che le entità cliniche in psicopatologia non sono ben definite e distinte, ond'è che capita spesso in pratica di imbattersi in forme che rappresentano passaggi e transizioni dall'uno all'altro dei noti quadri e delle note sindromi psicopatiche, e cui riesce estremamente malagevole dar posto in uno di questi ultimi. Appartiene a questa categoria il caso clinico che è obbietto della presente nota, e che io ho creduto degno di speciale considerazione anche perchè si presta allo studio di una delle alterazioni elementari della psiche,

(1) Sulla classificazione degli stati psicopatici (Manicomio moder., 1899.)

Digitized by Google

studio che è il più importante per costituire un solido fondamento semiologico alla nosografia psichiatrica.

Trattasi di un tal D. L., nato il 1862 a Castel San Giorgio, in provincia di Salerno, muratore, ammogliato, di cultura elementare. Ha costituzione piuttosto robusta, fronte leggermente sfuggente, cranio alquanto oxicefalico, lieve asimmetria facciale. É stato buono ed onesto operaio e padre di famiglia, di carattere docile e tranquillo; nella sua giovinezza ha sofferto un' ulcera di cui non sa precisare la natura, ma che non fu seguita da alcun fenomeno generale. Verso la fine del 1899, stando a S. Paolo nel Brasile, fu colto da malattia infettiva probabilmente di natura tifoidea, dopo la quale si manifestarono dei disturbi psichici, di cui non sappiamo la natura e le modalità; stette, perciò, qualche mese in un Manicomio, e ne uscì condotto dalla famiglia in una casa di campagna lì vicino, dove ebbe un periodo di notevole agitazione con impulsi offensivi, tendenza a percuotere, a menar le mani. Nell' Aprile del 900 tornò in Italia, calmo e tranquillo, ma mostrando, dice il medico, una perdita completa della memoria che dura ancora. Ammesso, difatti, nel nostro Manicomio il 30 Settembre 1900, presenta una sindrome che si riassume in poche parole e che è perfettamente uniforme da quel giorno ad oggi.

Ha contegno tranquillo, rispettoso, docile; non molto socievole, se ne sta in un angolo, poco curante di quanto si svolge dintorno a lui, pur non sdegnando, però, talvolta, di mettersi a giuocare a carte con qualche suo compagno di sventura. Interrogato, però, su qualsiasi cosa la più elementare, dice di non ricordarla, di non esser buono a ricordar nulla da un giorno all' altro, anzi da un' ora all' altra.

Digitized by Google

Diamo un saggio dei dialoghi che abbiamo tutti i giorni con lui:

D. Come stai?

R. Così, piano piano; molto molto male, no, e molto molto bene nemmeno.

D. Da quanto tempo sei qui?

R. Non lo ricordo; volete che ricordi una cosa da un giorno all'altro, non son buono.

D. Sei ammogliato?

R. Non lo ricordo.

D. Hai figli?

R. Non lo ricordo.

D. Eppure io so che tu hai moglie e figli; ricordatene bene.

R. Voi dite così; volete che dica che sono ammogliato, dirò che sono ammogliato; ma io non lo ricordo.

D. Hai fratelli e sorelle?

R. Non lo so; ricordo solo che sono figlio ad Alfonso L.; ma del resto non ricordo niente più.

D. Ma sei sicuro di essere proprio L.?

R. Così mi pare; voi lo dite, sarà così.

D. Che mestiere eserciti?

R. Il muratore.

D. E saresti capace adesso di far qualche cosa inerente al tuo mestiere?

R. Qualche piccola cosa forse, ma poi non ricordo niente.

D. Di che paese sei?

R. Di un paese qui vicino, in territorio di Castel San Giorgio.

D. Ed ora dove sei?

R. Chi lo sa.

D. Ma chi ti ci ha condotto? Perchè ti ci hanno condotto? Sei venuto in carrozza o in treno?

Digitized by Google

R. Non so niente, è inutile che me lo domandate, non lo ricordo.

D. E come spieghi tu questo? è per una malattia che ti è accaduto ciò o per altra ragione?

R. Chi lo sa! che volete che sappia io?

D. Ma per il resto, ti senti bene, forte?

R. Eh! non ci è male.

D. Chi è venuto a trovarti dei tuoi? (riceve spesso visite dalla famiglia).

R. Non lo so, non lo ricordo.

D. Ma ricordi che è venuto qualcuno?

R. Voi lo dite, ma io non son buono a ricordar nulla.

Lo trovo a giuocare a carte, ed allora domando:

D. Che giuoco stai facendo?

R. Chi lo sa, giuoco così.

D. Ma ricordi, però, il modo come devi giuocare, le mosse che devi fare?

R. Mah! così per abitudine fo qualche cosa, ma del resto non son buono a ricordare niente.

Infatti, gioca discretamente, ma se un compagno gli domanda p. es. quanti punti ha fatto, risponde di non ricordarlo.

D. Hai mangiato stamattina?

R. Non è ancora l'orario (invece ha mangiato).

D. Come, non ricordi che hai mangiato?

R. Non lo so; se voi dite così, vuol dire che ho mangiato.

D. E che cosa hai mangiato?

R. Non lo ricordo, quello che mi dànno.

D. Sei contento, però, del vitto che hai?

R. Cosa vi posso dire, se non ricordo niente?

Un giorno do ordine agl'imfermieri che all'ora della tavola non gli dieno a mangiare; egli esce in questa esclamazione: veh! questi imbecilli, agli altri han dato

Digitized by Google

da mangiare, a me no! Quando, però, dopo un' oretta, gli domando che cosa ha mangiato, mi dà la solita risposta:

R. Non è ancora l'orario.

D. L'orario è passato, ed io so che hai mangiato con molto appetito oggi.

R. Sarà così, ma io non me ne ricordo.

D. Ma, insomma, ti senti sazio, hai appetito o no?

R. Appetito molto non ne sento; voi dite che ho mangiato, ho mangiato.

E finisce per persuadersi che ha mangiato, al punto che ci vuole il bello e il buono per convincerlo del contrario ed indurlo ad andare a mangiare. La sola cosa che richiede è il tabacco da fumo; quando non lo ha, è presto a chiederlo. Come non ha il senso della sazietà e della fame, non ha neanche quello del caldo e del freddo; e se gli domandiamo in che mese dell' anno e in quale stagione ci troviamo, risponde al modo solito che non lo sa e non lo ricorda.

D. Ma come ti pare: siamo in està o in inverno?

R. Non lo so.

D. Ma senti caldo o freddo?

R. Molto molto caldo non fa, molto molto freddo nemmeno.

D. In che giorno della settimana siamo?

R. Chi lo sa!

D. Quanti anni hai?

R. Non lo ricordo.

D. Ma pure, approssimativamente?

R. Più di 20 anni, li ho al certo.

D. Ma sei giovane o sei vecchio?

R. Giovane proprio non sono, vecchio nemmeno; ma certo non posso dirlo, perchè potrei dire una cosa per un'altra.

Digitized by Google

D. A me mi conosci?
R. Vi conosco perchè vi vedo qui.
D. Ma mi vedi tutti i giorni?
R. Non lo so, voi lo dite, sarà così.
D. Ieri p. es. sono venuto qui o no?
R. Se voi dite che siete venuto, siete venuto.
D. Ma a te come pare, sono venuto o no?
R. Ma non posso dirlo; se io dico che siete venuto, invece potrebbe darsi che non foste venuto.
D. Conosci gli infermieri ed i tuoi compagni?
R. Non lo so; mi pare.
D. Dimmi un pò, dove dormi, al primo o al secondo piano?
R. Non son buono a ricordarlo.
D. Ma la sera, quando vai a letto, sali la scala o no?
R. Vi ho detto che non son buono a saperlo.

Dicono, infatti, gl' infermieri che ogni sera bisogna che lo si guidi al suo letto, come se fosse quella la prima in cui dorme in Manicomio; e quando lo conduco con me nel suo dormitorio e lo invito ad indicarmelo, egli rimane lì, dubbioso, tentennante, e, se noi insistiamo, si irrita, si fa rosso in viso, ripetendo sempre: Ma se ve l' ho detto che non son buono a ricordar nulla! E finisce per entrare in uno stato in cui sembra ed è pericoloso, perchè si mostra capace di trascendere ad eccessi. Stati di ansia, però, di angoscia per la ricerca di qualche cosa nella sua memoria o per il dubbio che qualche volta lo tormenti non se ne osservano in lui; quando dice che non è buono a ricordar nulla, lo dice con un sorriso sulle labbra, e colla convinzione profonda di chi affermi cosa immutabile ed immodificabile e contro la quale nulla si può fare o tentare. Del pari gli affetti di famiglia sono indeboliti in lui, e, quando i suoi vengono a visitarlo, sie-

Digitized by Google

de, chiede i sigari ed il tabacco da fumo, e si pone a fumare, rispondendo appena a qualche loro domanda. Non esprime, poi, alcun desiderio; è perfettamente adattato all' esistenza manicomiale, pur mostrando di non rendersi conto del luogo ove si trova. Vive, insomma, la vita della giornata; è qui, e non desidera uscirne, poco interessandosi a quanto intorno a lui si svolge; ed agli usi di qui si adatta, salutando p. es. il medico ed il caposezione, non perchè come tali li riconosca, ma perchè vede che gli altri usano loro tali segni di rispetto.

∴

É reale o no questa perdita di memoria nel nostro infermo? Ecco la prima domanda che dobbiamo rivolgerci.

Se si fosse trattato di un delinquente o, almeno, di un individuo imputato di un qualche delitto, o di un militare sotto osservazione psichiatrica per insubordinazione od altra mancanza, di soggetto, insomma, in cui per una ragione qualsiasi, si fosse potuto sospettare l'interesse a simulare una qualche manchevolezza o alterazione nelle sue facoltà mentali, avremmo dovuto pensare alla simulazione. Ma manca, come dicevo, la causale che dovrebbe spingerlo a ciò, e se il L. volontariamente si infliggesse, senza alcuna ragione, una prolungata reclusione manicomiale, costituirebbe questo appunto un fenomeno psicopatico degno della massima considerazione. E poi, si sa oggi che se la simulazione si verifica nei delinquenti, non è soltanto perchè in costoro vi sia lo interesse a simulare, ma anche ed essenzialmente perchè solo quei temperamenti di degenerati,

Digitized by Google

di squilibrati, di anomali sono capaci di sostenere quello sforzo del sistema nervoso che è necessario per produrre artificialmente dei fenomeni che rassomigliano a quelli morbosi. Ora, il L. è tutt'altro che un pazzo morale, anzi non è neanche un degenerato, perocchè è ed è stato sempre di indole buona, mite, tranquilla, affettuosa, e nè nella sua psiche nè nella sua costituzione fisica mostra caratteri notevoli di degenerazione e di anomalia. E poi è pressochè impossibile simulare una sindrome così terribilmente monotona ed uniforme per lo spazio di quasi due anni. D'altra parte una perdita così grave della memoria, per cui scompariscono così i ricordi lontani come quelli recenti, per cui qualunque impressione non lascia traccia alcuna nel cervello di un individuo, sicchè la sua vita psichica si può dire che consista tutta e soltanto nell'attimo che fugge, nelle impressioni e nelle sensazioni del momento, sarebbe possibile e compatibile appena colla più grave e profonda demenza, di cui poi, non si osservano i sintomi nel L., il quale è corretto, ordinato, ha contegno regolare, compie bene e regolarmente le sue piccole faccende, e, in qualche occasione, come p. es. nel giuocare a carte coi suoi compagni, dà prova di non aver poi realmente perduti tutti i ricordi, come si dovrebbe desumere dai suoi discorsi, dalle sue affermazioni. Senza dubbio, un grado di affievolimento delle facoltà mentali vi è in lui, e basterebbe a farlo affermare il fatto della durata della sua psicopatia, perchè è naturale che una malattia mentale che dura circa due anni debba quasi inevitabilmente dar luogo ad un certo decadimento dell'energia psichica. E probabilmente è da mettersi in rapporto, in parte almeno, con questo grado di affievolimento quella certa sua apatia sentimentale per cui vediamo in lui deboli gli affetti di famiglia al punto che egli non si in-

Digitized by Google

teressa più alla moglie ed ai figli, non chiede notizie di loro, rimane indifferente alle loro visite. Però, come dicevo, non vi è proporzione fra questo grado leggiero di demenza e quello gravissimo dell'amnesia, e, d'altro canto, questa non riveste i caratteri che nelle amnesie demenziali si riscontrano. Si sa, infatti, che in questi stati la perdita della memoria segue quelle leggi di regressione che il Ribot ha stabilito ed ha dimostrato non solo costanti, ma in connessione collo sviluppo e colle condizioni che son fondamento fisico ed organico di questa facoltà, e che consistono essenzialmente nel perdersi prima i ricordi recenti e poi quelli più antichi, prima i ricordi più complicati e poi quelli più semplici, prima le idee e poi i sentimenti, andando sempre da quelli di recente acquisizione a quelli organizzati dalle prime fasi dello sviluppo mentale (1). Invece, in questo caso, come dicevo, l'amnesia è totale ed è stata totale sin dall'inizio, dopo lo stadio acuto del processo psicopatico, ed ha costituita dal primo momento e costituisce ancora la parte più essenziale ed importante del quadro morboso. É notevole, poi, che il L. tiene un contegno non normale non soltanto in rapporto ai ricordi, cioè alle affermazioni di cose passate, ma altresì in rapporto a quelle presenti. Così, p. es., il non sapere o non voler dire in qual mese dell'anno ci troviamo, se in està o in inverno, e se è ammogliato o no, e simili cose, non può rientrare nella mancanza di ricordi, perchè si tratta di argomenti che hanno intimo rapporto colla personalità attuale, collo stato attuale dell'infermo, e così di tante altre cose. Sembra, quindi, che vi sia in lui uno stato di dubbio, di paura di affermar qual-

(1) **Ribot — Maladies de la mémoire — Paris, Alcan, 1893.**

Digitized by Google

siasi cosa, anche la più semplice, nettamente e recisamente, per cui finisce per non saper niente, per dire per educazione, per condiscendenza, per convenienza quel che dicono gli altri, protestando, però, sempre, quasi a salvare la sua responsabilità, che egli non è capace di asserirlo: *voi dite così, così sarà, ma io non son buono a saperlo*; anzi qualche volta aggiunge: *se io dicessi una cosa, potrebbe darsi che fosse l'opposto;* ed è perciò appunto che, per non compromettersi, finisce per non dir niente. É questa una delle condizioni del suo animo: il tentennamento, l'oscillazione fra due termini opposti, che fa sì che egli rinculi, retroceda dinanzi a qualsiasi affermazione. Ma non è la sola, perchè egli non si contenta di non affermare, ma nega, sopratutto quando si tratta di cose che riguardano un passato anche recente; però nega in un modo tutto suo particolare, che è una negazione a metà strada, qualche cosa di intermedio fra il dubbio e la negazione netta e recisa; egli p. es. interrogato se sia ammogliato o non, non vuole affermarlo, non vuole negarlo, perchè la negazione è, in un certo senso, anche una affermazione, e quindi, finisce per dire: *non lo so, non lo ricordo.*

É, dunque, una forma speciale di follia del dubbio e una forma speciale di negativismo, sotto certi punti di vista è la transizione, il passaggio fra il dubbio e la negazione assoluta; e dico forma speciale dell'una e dell'altro perchè, difatti, differisce essenzialmente dalle forme comunemente note e descritte di entrambe queste malattie. La follia del dubbio consiste, dice il Ballet (1) « in una disposizione morbosa della mente, che « la trascina a porsi continuamente delle domande, dei

(1) Ballet — Malattie mentali — nel Trattato di Medicina, diretto da Charcot, Bouchard e Brissaud — Vol. VI.

Digitized by Google

« problemi più o meno astratti, e a cercarne una ri-
« sposta e una soluzione, quand' anche e domande e pro-
« blemi restino per loro natura insolubili »; e perciò il
« Morselli (1) la chiama « vera paranoia indagato-
« ria, la quale, rispetto alla coscienza dell'ammalato,
« assume per lo più la forma interrogatoria ».

È una tortura del perchè, dice il Falret (2); è una ruminazione psicologica, con carattere di assedio continuo della mente, dice il Legrand du Saulle (3), e se se distinguono numerose varietà: dubbio metafisico, dubbio realistico, dubbio scrupoloso, ecc. Il delirio di negazione, poi, può costituire una fase, una forma a sè, o, meglio, la seconda fase di una sindrome speciale che comincia con uno stadio di melanconia ansiosa, passa per un periodo di negativismo e va a mettere capo, infine, ad uno di demenza, sindrome che piglia il nome dal suo illustratore, il Cotard; e può trovarsi, in generale, nelle forme melanconiche, essendo caratteristico appunto della melanconia il negare, ed altresì in altre forme morbose, donde la classificazione fattane dal Séglas (4): 1.° delirio negativistico nella melanconia, con una subvarietà, quello della pazzia circolare; 2.° delirio negativistico al di fuori della malinconia: *a*) in certe varietà di paranoia sistematica persecutoria; *b*) nella paranoia ipocondriaca; *c*) nella debolezza mentale. Sono da distinguersi, poi, dal vero delirio di negazione, le idee fortuite o sporadiche di negazione nel-

(1) Morselli — Appendice al Trattato sulle malattie mentali di Ballet (v. sopra).

(2) Falret — De la folie raisonnante ou folie morale (Ann. Médico-psycholog. 1866).

(3) Legrand du Saulle — La folie du doute avec delire du toucher. Paris, 1875.

(4) Séglas — Le délire des négations — Paris, Masson, 1895.

Digitized by Google

la paralisi generale, nell'alcoolismo, nella senilità, nello isterismo, nella confusione mentale, nella mania e perfino nelle lesioni cerebrali circoscritte. In tutti questi casi le idee deliranti « varie riguardo al loro con-« tenuto, talvolta sono di ordine fisico; l'ammalato non « ha più lo stomaco, nè il cuore, nè il sangue, nè il « cervello; è tappato, è disseccato. Tal' altra si riferi-« scono alle funzioni psichiche: l'ammalato non pensa « più, non ha più volontà, non ha più sentimenti. Da « ultimo, vi hanno casi nei quali la tendenza alle nega-« zioni riguarda il mondo esterno e i concetti astratti; « per l'ammalato nulla più esiste; le persone di famiglia « o anche tutti quelli che vede sono morti che cammina-« no, i medici non sono più medici, gli alimenti sembra-« no l'ombra di vivande, non c'è più anima, non c'è più « giustizia, non c'è Dio, il mondo intero non esiste, è « distrutto, annichilito » (1).

Nel mio malato, invece, nulla di tutto questo; niente tortura del perchè, niente stato ansioso dell'animo alla ricerca di risposte e di soluzioni a quesiti e a problemi, soltanto il dubbio nel senso che l'individuo non vede mai netta la risposta ad una domanda che gli si rivolge, e quindi non afferma. *Fa caldo o fa freddo? — non fa molto caldo e non fa molto freddo — Qual'è il tuo letto? potrebbe esser questo, potrebbe esser quest' altro — Hai mangiato o non hai mangiato? posso aver mangiato, posso non aver mangiato;* e così via dicendo. Vi è dubbio in questo senso, che, quando dovrebbe affermare una cosa, e, quindi, apparirgli netta l'esistenza di quella cosa e la non esistenza di quella opposta, questa visione dinanzi

(1) Ballet — loc. cit.

Digitized by Google

alla coscienza egli non l'ha, e, quindi, l'affermazione non viene, non spunta nella sua psiche: se dico così, potrebbe essere diversamente, e quindi non dico niente.

Non si può, quindi, e non si deve parlare di follia del dubbio, la quale significa questo, che il dubbio diventa ossessione, diventa causa di tormento, di affanno, da spingere l' individuo perfino ad atti impulsivi contro sè stesso e contro gli altri; ma di dubbio come condizione psicologica, come stato dell'animo suo, di dubbio come contrapposto dell'affermazione, nel senso che l'infermo, non avendo la certezza di quel che dovrebbe affermare, temendo, quindi, di dir cosa non rispondente alla verità, non afferma niente. E del pari non vi è in lui delirio di negazione, nel senso di idee negativistiche più o meno bene ed organicamente sistematizzate, ma semplicemente tendenza a rispondere negativamente a tutte le domande che gli si rivolgono; ma anche la sua risposta negativa è una negazione speciale, che, direi quasi, non è una negazione assoluta, ma una negazione rudimentale. Egli, infatti, non arriva a dire: *non ho mangiato*, ma *non so se ho o non mangiato*, *non lo so*, *non lo ricordo*, e, quindi, la sua negazione è, dirò così, subbiettiva, non obbiettiva, in quanto egli non nega la realtà della cosa, ma si contenta di non affermarla, e, quindi, il suo negativismo diventa tale solo in quanto egli viene a negare in sè stesso la facoltà di sapere o di ricordare. In questo senso soltanto può ravvicinarsi al delirio di negazione ipocondriaco, in quanto che, come altri può negare di avere il pensiero e lo spirito, egli nega di avere la conoscenza e la memoria, e, quindi, potrebbe essere il suo una forma particolare di delirio negativistico, relativo ad una data facoltà della psiche; ma, mentre gli altri deliranti di negazione a cui accenniamo, formulano nettamente le loro idee e manifesta no il loro delirio, il contrario accade nel nostro, nel

Digitized by Google

quale noi non possiamo se non supporre che una tale condizione delirante sia a base del suo contegno e delle sue manifestazioni morbose psichiche.

E lo supponiamo anche perchè la sua deficienza nella facoltà di riconoscere e ricordare abbiamo ragione di credere sia in realtà minore di quanto egli la affermi e la proclami; ond' è che dobbiamo considerare tali affermazioni, in parte almeno, come il prodotto di una concezione sua delirante, di una idea falsa, cioè, ingeneratasi in lui, e della quale, come tutti i deliranti, ha convinzione sicura e profonda, ond' è che egli, che non afferma niente, afferma soltanto questo, cioè che non sa, che non ricorda, che non è buono a dir niente con certezza. È appunto la serenità sua, insieme alla lucidità e alla sicurezza con cui afferma ciò, senza averne preoccupazione alcuna, considerandolo come un fatto inevitabile ed immodificabile, che dà alla cosa più l' aspetto di un delirio che di altro. Il nevrastenico, infatti, che può anche, talvolta, vedere indebolita, o, meglio, esaurita la sua memoria, fra le altre sue facoltà, perfino il demente, il senile, il paralitico, quando la demenza non è molto avanzata, fanno degli sforzi per ricordare; fa degli sforzi e si dispera perfino l' afasico per lesioni organiche cerebrali: ed il nevrastenico diventa depresso, malinconico, talvolta al punto da presentare una sindrome clinica che confina con quella delle più gravi lipemanie ansiose, appunto perchè si preoccupa, si affligge, si addolora del suo non ricordarsi, della diminuzione della sua personalità, allo stesso modo che di tutti i suoi disturbi, di tutte le sue sofferenze.

Nel L. niente di tutto ciò, appunto perchè, come dicevo, vi è in lui una convinzione delirante salda, immutabile, e contro la quale egli non oppone reazione affettiva o passionale di sorta.

Digitized by Google

.:

Che si tratti, però, solamente di una condizione delirante, che, cioè, il L. effettivamente ricordi e dica, invece, di non ricordare, perchè si è ingenerata in lui la convinzione della perdita di questa facoltà, appunto come altri non mangia perchè convinto di non avere lo stomaco, e potrebbe, invece, mangiare se si convincesse in senso opposto, questo non si può dire assolutamente, perchè accanto a dei fatti che dimostrano le sue affermazioni ipocondriache, dirò così, esagerate e non in tutto rispondenti al vero, ve ne sono degli altri i quali dimostrano, invece, che in lui la facoltà di riconoscere, di affermare, di ricordare, è, in realtà, affievolita se non perduta del tutto.

Così p. es. egli ogni sera ha bisogno di essere guidato al suo letto perchè non lo riconosce, e quando una volta lo facciamo star digiuno, non reclama il cibo, anzi, affermando noi che ha mangiato, ci crede, e non vuole andare a mangiare più. Non è, del resto, più il tempo di credere che l'idea delirante non debba e non possa avere alcun rapporto colla realtà, e che spunti *ex abrupto*, come idea, nel campo cosciente individuale; chè, anzi, è noto oggi che i delirii possono avere un fondo vero, risiedendo l'anormalità soltanto nel modo di appercepire, di valutare i fatti e di reagirvi, o possono avere, anzi hanno, nella maggior parte dei casi, un fondo falso obbiettivamente, ma subbiettivamente vero quanto la più vera realtà esterna, consistente in allucinazioni, illusioni, parestesie, le quali costituiscono il punto di partenza del delirio. Sopratutto i delirii ipocondriaci per lo più insorgono sulla base di sen-

Digitized by Google

sazioni abnormi, o, per dirla più esattamente e più brevemente nel tempo istesso, di *sensazioni* che partono dai nostri visceri, dai quali, nelle condizioni normali, non arriva nessuno stimolo agli organi centrali, mentre in condizioni morbose arrivano, per la via, molto probabilmente, del gran simpatico, stimoli eccitatori di sensazioni, che non si può dire se sieno o non reali, perchè la loro esistenza è soltanto nella coscienza dell' individuo. Nè, del resto, il dolore di stomaco di cui si lagna un ipocondriaco differisce in nulla dalla gastralgia che può avere ognuno di noi, e la differenza fra quello e noi sta soltanto nell' interpretazione che a quel dolore si dà e nel modo come vi reagiamo; e lo stesso dicasi del senso di rilasciamento muscolare e di spossatezza nelle articolazioni di cui si lagnano alcuni nevrastenici, e così via dicendo. Non fa meraviglia, quindi, che nell' infermo in parola vi sia una difficoltà nel rievocare le sensazioni e le percezioni riferentisi al passato, nel risvegliare, cioè, nelle cellule cerebrali quello stesso stato, quelle stesse modificazioni chimico-funzionali che, in un tempo più o meno lontano, si erano destate in quelle stesse cellule sotto l' influenza di determinati stimoli esterni od interni; e che una tale difficoltà abbia fatto insorgere in lui l' idea, dirò così, ipocondriaca, che la sua memoria sia perduta del tutto, che egli non sia buono a ricordar nulla, idea che si è radicata in lui al punto da assumere l' aspetto, la fissità, l' immobilità di un delirio, sicchè egli da un lato si nega a qualsiasi sforzo per rievocare qualche ricordo, dall' altro si ostina nelle sue affermazioni che a buon diritto si posson chiamare negativistiche, sino al punto da irritarsi, da montare in collera se si insiste nelle domande e si mostra di non credergli.

« Quando viene nuovamente eccitata un' idea che

Digitized by Google

« avemmo una volta » dice il **Maudsley**, (1) « si ha una
« riproduzione esatta della stessa corrente nervosa, con
« l'addizione cosciente che si tratta di una riproduzio-
« ne. Si può supporre che la prima idea abbia lasciato die-
« tro di sè, scomparendo, qualche effetto consecutivo, qual-
« che modificazione dell' elemento nervoso, per cui il cir-
« cuito nervoso era disposto a ripetere facilmente la
« stessa azione; apparendo tale disposizione nella coscien-
« za come ricognizione o memoria.

Questa riproduzione si effettua perchè ogni idea si associa ad altre più o meno vicine che ne costituiscono quella che il **Iames** chiama la *frangia*, il *contorno*, e quindi, quando il soggetto vuol richiamarla, comincia a richiamare tutte quelle che le erano associate, e così mano mano arriva all' idea voluta. « Se potessimo ri-
« vivere l'avvenimento passato senza alcuna associa-
« zione, escluderemmo la possibilità della memoria, e
« semplicemente potremmo sognare di rifare quelle pro-
« ve come fosse la prima volta » (2).

La maggiore o minor forza della memoria, quindi, dipende dal grado « di tenacità della sostanza cerebrale
« nel conservare l'impronta di un sentiero che si sia
« formato una volta »; ed, in generale, le condizioni del *ricordare* si riducono a queste: tenacia e conservazione dell' impressione che una sensazione o un' idea fa sulla sostanza cerebrale, associazione di questa con altre idee o sensazioni vicine, facilità a stabilirsi e riprodursi, sotto uno stimolo non più esterno ma interno, di una corrente nervosa che dia luogo al ripetersi di quella modificazione cellulare che si era prodotta la pri-

(1) Maudsley — The Psicologie of Mind. London, 1876 — pag. 182.
(2) Iames — Psicologia, tradotta dal Ferrari, Milano 1900.

Digitized by Google

ma volta in quella data sensazione o stato ideativo cosciente. È naturale, poi, che la debolezza della memoria tenga alle condizioni opposte alle tre sopraricordate, e si spiega come essa sia uno dei fenomeni principali e dei primi a verificarsi negli stati dementi, appunto perchè in questi tutte le impressioni sono più deboli nella sostanza cerebrale, che è meno plasmabile, meno eccitabile, meno modificabile, d'altro canto meno facili e vivaci sono i processi associativi, ed infine e per conseguenza meno facili sono a risvegliarsi ed a riprodursi le correnti e le impressioni nervose. Ed è perciò, ancora, che nella demenza, specie in quella che è più vicina ad uno stato fisiologico anzichè ad uno patologico, cioè quella senile, si ricordano più facilmente le cose lontane anzichè quelle vicine appunto perchè le prime, essendosi fissate nel cervello in un'epoca in cui la materia nervosa era più suscettibile di modificazioni, si sono associate con tante altre sensazioni e percezioni, e la loro riproduzione, per essersi tante volte effettuita, è divenuta tanto abituale che si effettua più agevolmente e senza alcuno sforzo; invece, quelle vicine hanno minori fili associativi, e, quindi, meno facilmente si richiamano, tanto più, poi, quando si riferiscono ad un' epoca in cui eran già cominciate quelle tali alterazioni anatomiche delle cellule cerebrali per cui queste diventano meno capaci di sprigionare energia e di subire e conservare modificazioni funzionali.

Or queste stesse condizioni che si verificano nella demenza possono, come si sa, verificarsi congenitamente negli stati più o meno gravemente frenastenici, in grado leggiero e da non uscire dai limiti delle oscillazioni fisiologiche in quegli individui normali del tutto o quasi, ma di debole ritentiva, di debole memoria, e possono verificarsi in modo acquisito in condizioni mor-

Digitized by Google

bose che alle demenze si avvicinano sotto certi punti di vista. Conosciamo, infatti, nella clinica delle malattie mentali, alcuni stati che chiamiamo e dobbiamo considerare come di esaurimento nervoso sopratutto cerebrale, nei quali si verificano sintomi abbastanza somiglianti a quelli che siamo soliti tenere in conto di caratteristici delle demenze specie iniziali, e chè, poi, solo pel fatto dell' ulteriore decorso e del volgere a guarigione si dimostrano transitorii. Dopo un accesso maniaco o lipemaniaco o allucinatorio - delirante o confusionale, p. es. l' infermo, uscito dallo stato di agitazione o di viva angoscia o di vivace lavorio sensoriale, rimane per un certo tempo confuso, stordito, disorientato, alquanto apatico, smemorato: il quale stato, è quello che noi diciamo critico dal punto di vista prognostico, appunto perchè decide dell' avvenire della psiche dell' infermo, potendosi da esso, con eguali probabilità, passare alla guarigione o alla demenza, a seconda che quei sintomi, che in sostanza son demenziali, vanno mano mano scomparendo, sicchè l' infermo si riordina, si riequilibra, o si rendono, invece, permanenti e si aggravano. Il che dipende, stando a quel che finora conosciamo circa le lesioni cellulari che stanno a fondamento delle alterazioni della funzionalità cerebrale, dalla reintegrazione o non delle cellule degenerate, dalla eliminazione dal protoplasma dei prodotti di un ricambio alterato durante la malattia, o, invece, dal permanere di queste sostanze esercitanti, forse, una azione nociva sul rimanente protoplasma fino allora integro. Cessato, infatti , il vivace lavorìo morboso, le cellule rimangono ipofunzionanti, appunto perchè alterate, ingombrate da quei prodotti, e dipende dalla maggiore o minore energia dei poteri organici se se ne liberano ritornando *ad pristinum* o no. In ogni modo, in quel periodo non

Digitized by Google

havvi differenza alcuna, dal punto di vista delle manifestazioni funzionali, fra quel cervello, quelle cellule e quelle che appartengono ad un vero demente; vale a dire che i sintomi stessi della demenza possono essere l'effetto di queste alterazioni reintegrabili, e, quindi, transitorie degli elementi nervosi, e che dan luogo ad uno stato che diciamo, con termine generale, nevrastenico, indice, cioè, di un'astenia, di una diminuita, cioè, energia nervosa. Nel caso nostro pare si sia verificato appunto questo, cioè che, dopo uno stato psicopatico di natura infettivo-tossica, questo lavorìo di reintegrazione cellulare non si sia completato, sicchè è residuato un difetto localizzato nella psiche, consistente nella difficoltà nella rievocazione dei ricordi. Noi non sappiamo se le lesioni cellulari che stanno a base di questo difetto sieno oggi più riparabili o non, e, quindi, se il difetto stesso debba considerarsi come di natura veramente e propriamente demente, cioè come un *caput mortuum* immodificabile: ma poichè, come dicevo, non vi è il quadro completo che ci autorizza a far diagnosi di demenza in tal grado da comportare e spiegare l'amnesia, pare a me che debba questa considerarsi come un fenomeno nevrastenico, intendendo questa parola in senso molto largo, vale a dire di fenomeno in rapporto con un'astenia cerebrale, con deficienza, cioè, di funzionalità delle cellule del cervello. La debolezza mnemonica, del resto, è un fatto non raro nei nevrastenici, così nella nevrastenia generale congenita od acquisita, come in quegli stati di esaurimento nervoso transitorii ed occasionali di cui poco fa tenevo parola, ed è singolare nel nostro infermo solo perchè è un fenomeno quasi isolato, che costituisce da solo tutto il quadro clinico, e non si accompagna con alcun altro fenomeno cerebrastenico, ond'è che rientrerebbe nel gruppo delle nevrastenie parziali, di

Digitized by Google

cui han descritto recentemente varie forme il Bianchi (1) ed il Mondio (2). Delle tre condizioni cui accennavo poco fa come patogenetiche della debolezza di memoria, cioè della difficoltà di ritentiva e di rievocazione dei ricordi, pare a me che prevalga, in questo caso, la prima, che, cioè, sien proprio deboli le impressioni, le modificazioni che la sostanza cerebrale subisce sotto l' influenza di stimoli esterni; e ciò ne induce a pensare il fatto che domina una certa apatia anche in altre sfere della vita psichica, voglio dire in quella affettiva e sentimentale. Una tale debolezza delle impressioni sul cervello spiegherebbe la difficoltà non soltanto nel ritenere, nel ricordare, ma altresì nelle affermazioni di qualsiasi genere, anche relative alle cose più semplici ed elementari presenti nel tempo, come p., es. al sentir caldo o freddo, all' aver fame o non, e simili cose, appunto perchè l' individuo non trova nella forza, nella chiarezza, nell' intensità delle proprie percezioni gli elementi necessarii ad assurgere ad un netto e definito giudizio, o, meglio, perchè in lui quelle percezioni poco o punto arrivano a far parte del contenuto cosciente, si arrestano, come si direbbe con linguaggio ora in uso, alla soglia della coscienza. È da tenersi in conto, poi, che il giudizio, l' affermazione non è fatta sulla base di una singola sensazione o percezione attuale, ma sulla associazione di gruppi di sensazioni presenti con altre che sono già patrimonio della coscienza. Quando io dico: *fa caldo, ho fame, ho sete,* e così via dicendo, io associo e ravvicino e comparo percezioni che entrano ora nel mio

(1) Bianchi — Su di una nuova forma speciale di nevrastenia parziale. (Annali di Nevrologia, 1896).

(2) Mondio — Sulla nevrastenia parziale (Supplemento al Policlinico, 1897).

Digitized by Google

campo cosciente, tutte, cioè, le molteplici senzazioni che derivano p. es. dall' essere elevata la temperatura esterna, con una quantità di analoghe o di opposte sensazioni che ho provate in altri momenti della mia esistenza e che io in quel momento rievoco; e maggiori, poi, e più vaste e complicate associazioni effettuisco quando da questo giudizio elementare: *fa caldo*, assurgo all'altro: *siamo in estate*. Si comprende, quindi, di leggieri come quando queste associazioni e rievocazioni riescono difficili, debbano altresì essere difficili non solo le associazioni ed i giudizii riguardanti le cose passate, ma altresì quelli riguardanti le cose presenti; donde quello stato di continuo dubbio, di incertezza continua che abbiamo notato nel L., e che lo conduce poi, come abbiamo visto, a niente affermare, niente negare. E poichè il senso della propria personalità è dato appunto dalla sintesi associativa delle percezioni passate e presenti, fra le quali hanno parte principale ed essenziale quelle che si riferiscono al proprio organismo psico-fisico, ne deriva che anche questo senso sia alterato o, meglio, affievolito nel L., il quale, mettendo il dubbio su tutto, comincia dal metterlo sul proprio individuo: *sei tu L...? Chi lo sa: così credo, ma poi non posso affermar niente.* Ciò che non fa meraviglia, ove si consideri che, come si sa, in tutte le malattie della memoria la personalità è alterata, e p. es. gli stati di doppia personalità delle isteriche sono fondati appunto su alterazioni mnemoniche.

Dipende molto probabilmente dalla costituzione, dal peculiare temperamento dell' individuo il modo come egli reagisce ad uno di questi difetti di energia cerebrale, che con termine, come dicevo, molto generico, diciamo nevrastenici. Il caso più comune è quello cui accennavo di sopra, che, cioè, l' infermo se ne preoccupi,

Digitized by Google

se ne addolori, faccia degli sforzi per colmare la sua lacuna nervoso-mentale, e, quando non vi riesca, entri in uno stato di angoscia, di monoideismo intellettuale ed affettivo, d' ossessione insomma; qualche altra volta l' infermo si accascia sotto la sua disgrazia e diventa un melanconico; qualche altra vi fabbrica sopra un delirio a tinta ipocondriaco-persecutoria: gli hanno tolto il tale o tal viscere, lo hanno colle macchine rovinato, coll' elettricità o l' ipnotismo gli hanno distrutto il cervello, tolta la potenza ideativa, e così via dicendo; altre volte, invece, il caso nostro dimostra che vi può essere una reazione delirante, limitata, però, alla affermazione esagerata, persistente, continuata, di quello che è il reale difetto di energia psico-nervosa, e che è delirante soltanto perchè, come dicevo, esagerata e perchè si fissa, si sistematizza nella mente dell' infermo e rimane lì come qualche cosa di immutabile, di immodificabile, in cui egli si ostina, e che gl' impedisce qualsiasi sforzo di volontà e di attenzione tendente a vincere quel difetto, dirò così, localizzato nel campo della sua psiche.

Il che è, forse, anche in rapporto colla condizione nevrastenica sua, col difetto, cioè, di forza nervosa, per cui l' infermo, non avendo l' energia nè di assurgere ad un vero sistema delirante, nè di tentare quello sforzo di volontà e di attenzione, e trovandosi, invece, disposto ad una certa opposizione coll' ambiente, si limita ad ostinarsi nel dire di non ricordare, irritandosi quando si mostra di non prestar fede alle sue parole o si insiste nelle interrogazioni e nelle richieste.

Avendo fino a qui parlato di nevrastenia e di stato nevrastenico, parrebbe doversi, a proposito di questa idea ingeneratasi e fissatasi nella coscienza dell' infermo, parlare di quelle condizioni che appunto colla nevrastenia trovansi connesse, vale a dire delle così dette fis-

Digitized by Google

sazioni od idee fisse. I caratteri essenziali, però, di questi ultimi stati morbosi furono stabiliti del Magnan e riassunti in un quadro che, leggermente modificato dal Morselli, (1) è il seguente:

A) { *a.* ossessione / *b.* impulsività } *c.* irresistibilità

B) { *d.* angoscia concomitante / *e.* sentimento di sollievo consecutivo alla soluzione del dubbio, o al compimento dell'atto

C) *f.* coscienza dello stato morboso.

E il Morselli dà importanza massima appunto a quest'ultimo carattere. Ora, nessuno di questi si trova nel mio ammalato, in cui, invece, si tratta di una convinzione profonda e tranquilla, che non lo turba neanche più, appunto perchè riveste il carattere di qualche cosa di irremovibile, perfettamente come si verifica nei deliranti sistematizzati, di un delirio, cioè, come dicevo, negativistico ipocondriaco insorto sulla base di una forma peculiare di cerebrastenia.

* * *

Classificheremo, dunque, questo caso fra le forme nevrasteniche o fra quelle deliranti, e come denomineremo la sindrome clinica speciale che esso ci presenta? E mettendolo fra le deliranti, considereremo questo delirio come di natura paranoica? Sono, questi, quesiti che si possono fare a proposito di tutte le forme di delirio ipocondriaco che han base in alterata cenestesi, in alterata e, sopratutto, diminuita funzionalità nervosa, giacchè se quei casi in cui l'interpretazione delirante assume un aspetto persecutorio non lascian dubbio circa il

(1) Morselli — loc. cit.

Digitized by Google

posto che si ha da assegnar loro nei quadri nosografici, si può, invece, benissimo discutere a proposito di quelli in cui il delirio si limita alla semplice affermazione di lesioni dei proprii organi, del proprio corpo in rapporto ad abnormi sensazioni esageratamente od erroneamente appercepite. Ora, rispetto alla ipocondriasi, varie sono oggi le opinioni e diversi i posti che le si assegnano in psicopatologia, e, mentre anni or sono la si descriveva come una nevropsicosi a sè ed indipendente, oggi alcuni la considerano ancora come tale, (1) altri, invece, la fragmentano e suddividono in forme diverse, che van classificate or fra le paranoiche or fra quelle nevrasteniche. A me pare che il criterio da cui deve partirsi per tale discriminazione dev' esser quello di studiare il fondo di temperamento e di costituzione che sta di sotto alle manifestazioni morbose, ond' è che sarà lecito parlare di nevrastenia quando si tratta di individuo a sistema nervoso debole ed esauribile, di paranoia quando, invece, il soggetto ha tutte le note del carattere paranoico; in quei casi, invece, in cui nè le une nè le altre note prevalgono, e, ciò non ostante, le idee surte sulla base di sensazioni morbose, indici di astenia cerebrale e spinale, raggiungono la fissità e la sistematizzazione di un delirio, in questi casi, dicevo, si può e si deve parlare di delirio, ma non di paranoia.

A portare un pò di luce, infatti, nella confusa nosografia psicopatologica, credo debba essere, insieme ad altre cose, utile per lo meno, limitare la portata e l' uso di certe denominazioni, fra le quali è da annoverarsi

---

(1) Binswanger — Hysterie, hypocondrie ecc. nel Trattato di Patologia diret. dal Nothnagel. Band XII, e
Arndt — Articolo Hypocondrie nella Real Encyclopedie di Eulemburg.

Digitized by Google

quella di paranoia, la quale si adopera finora a significare cose e condizioni molteplici e fra loro diversissime.

Si parla di paranoia originaria, di paranoia tardiva, di paranoia acuta, di paranoia rudimentaria, prescindendo anche da quelle denominazioni che riguardano il contenuto del delirio, come paranoia querulosa, riformatrice, religiosa, erotica, inventoria, e così via dicendo. Ora, il paranoico vero, che è l'originario, è un carattere non solo, ma un temperamento ed una costituzione speciale, che si ravvicinano molto a quelli del pazzo morale, e su cui si impiantano concezioni e interpretazioni deliranti; ed è a questa peculiare anomalia psichica che io vorrei riservato il nome di paranoia, togliendolo a quegli stati deliranti acquisiti, che possono coi delirii dei primi avere alcuni punti di rassomiglianza, ma ne differiscono di molto sia pei caratteri del delirio e sia ancora e principalmente pel fondo costituzionale dell' individuo in cui si sviluppano. Per la paranoia sistematica tardiva p. es. sembrami più adatto il nome di delirio cronico datole dal Magnan; la paranoia acuta parmi sfumi o vada sfumando nel quadro degli stati confusionali, alcuni dei quali possono anche essere accompagnati da delirii; e alle idee fisse francamente non credo adatto il nome di paranoia rudimentaria, appunto perchè il fondo di orgogliosità di carattere con io ipertrofico e con prevalente condizione egocentrica, è ben differente, anzi è perfettamente antitetico coll' indole dubbiosa, timida, a personalità difficilmente affermantesi del nevrastenico in preda ad ossessioni e ad idee fisse. Dalla quale opinione è altresì il Bianchi, il quale giustamente nota che « nella paranoia vi è trasformazione della personalità nel senso « dell' idea delirante, che viene assimilata alla coscien-

Digitized by Google

« za e le imprime tutti i caratteri che le son proprii,
« mentre nelle idee fisse la personalità non subisce al-
« cuna trasformazione, salvo il tono afflittivo che nasce
« dal tormento del dispotismo di idee e di emozioni ri-
« conosciute irrazionali, e della inefficacia della lotta
« sostenuta per liberarsene ». (1) Al che io vorrei aggiungere soltanto che nei paranoici piuttosto che di trasformazione della personalità nel senso dell'idea delirante, è da parlarsi di idee che sorgono spontanee dal fondo di una personalità abnorme e sono conformi con essa, mentre nel nevrastenico vi è impianto di un prodotto estraneo e che perciò merita il nome che gli dà il Bianchi di parassitario. E parmi più giusto classificare le idee fisse fra gli stati nevrastenici anzichè fra quelli degenerativi, come fa, fra gli altri, il Morselli, perchè è proprio un'astenia cerebrale, una debolezza dei supremi centri inibitori psichici quella che dà luogo a quel fenomeno che il Bianchi assomiglia alla mancata eliminazione delle scorie del lavorio nervoso, per cui un'idea acquista predominio e domina la personalità debole e deficiente. È vero, piuttosto, che questa astenia è, per sè stessa, un fenomeno degenerativo, una anomalia, cioè, congenita nell'esplicazione della funzionalità nervosa, e, come le altre grandi nevrosi: l'epilessia, l'isterismo, deve, secondo me, annoverarsi fra le degenerazioni psico-nervose, in quei casi, si intende, in cui si tratta di nevrosi costituzionali e congenite, a differenza di quegli altri in cui, in individui semplicemente predisposti, si verificano, per cause occasionali diverse, stati transitorii che coi fenomeni delle dette nevrosi hanno solo una certa somiglianza, e nei quali

(1) Bianchi — Su le idee fisse — (Clinica moderna, 1899).

Digitized by Google

è da parlare, invece, di stati nevrastenici, isterici ed epilettici acquisiti e morbosi nello stretto senso della parola.

E per lo stesso criterio sono da distinguersi dalla vera paranoia costituzionale molte forme deliranti che con questa hanno comune soltanto la sistematizzazione del delirio, che del resto nei veri paranoici originarii può anche mancare. Che un tale carattere non dovesse considerarsi come essenziale delle forme paranoiche è cosa su cui ha insistito principalmente il Del Greco (1), che oramai è divenuta di comune accettazione e che riceve continua conferma dalla pratica psichiatrica. Ho visto p. es. poco tempo fa un giovanotto genovese, guardia di finanza, il quale, in seguito a cause esaurienti, cominciò a divenire sospettoso, diffidente, pauroso, ad appercepire ostilmente l'ambiente che lo circondava, a credere di essere spiato, odiato, circuito da nemici, e divenne depresso, concepì tendenze suicide. Venuto in Manicomio, mostrò un netto e tipico delirio sistematizzato persecutorio, ma la sua indole buona, mite, il suo modo di reagire alle sue idee deliranti, consistente nel piangere, nell'accasciarsi, piuttostochè nell'ergersi orgoglioso di fronte ad esse, ci indussero a far diagnosi semplicemente di delirio di persecuzione, ma non di paranoia; ed il decorso ci diede ragione, perchè bastarono pochi mesi di dimora manicomiale e di cure a base essenzialmente ricostituente, perchè egli acquistasse la completa coscienza della morbosità delle sue idee e potesse uscirne completamente guarito. Conosco un altro infermo, un ricorrente, in cui la fase di eccitamento si presenta sotto forma di un delirio di gran-

(1) Del Greco — La paranoia e le sue forme (Annali di Neurologia, 1898.

Digitized by Google

dezza così organizzato a sistema, e, nello stesso tempo, così iperbolico da indurre i medici che l'osservano a sospettare ora una paranoia ora una paralisi progressiva; ed è curioso che l'infermo è sifilitico, e l'accesso guarisce sotto la cura mercuriale: trattasi, dunque, di un delirio sistematizzato ricorrente, di natura tossica o specifica. E a proposito di un caso di delirio di possessione in isterica (1), insistetti altra volta sul concetto che questo non dovesse considerarsi come una forma di paranoia, ma come un'entità semiologica, che può stare a sè e può trovarsi in varii temperamenti morbosi, dai quali, in questi casi, prende nome.

Or lo stesso pare a me debba dirsi di tutti i delirii sistematizzati, e, quindi, anche di quelli ipocondriaci, di quelli di negazione, e che, come si parla di delirii su fondo isterico o in temperamento epilettico, possa e debba parlarsi altresì di delirii a base nevrastenica. Questa credo sia la denominazione più appropriata per quei casi p. es. di cui parla il Bianchi, nei quali l'idea fissa si trasforma a poco a poco in un delirio sistematizzato, e per quegli altri in cui, sulla base di un disturbo nervoso, insurge primitivamente qualche cosa che non è l'ossessione, con tutto il suo corteo emotivo, è la fredda interpretazione e convinzione delirante, così come si verifica nelle frenosi ipocondriache, e come si è visto nel caso sopra esposto. Nè è esatto quel che dice il Cramer (2), cioè che il delirio suppone un fondo paranoico, perocchè dir questo equivarrebbe a negare l'esisten-

(1) Sul delirio di possessione — Nota clinica (Manicomio mod. 1896.)

(2) Cramer — Zur Frage der Paranoia — Allgemeine Zeitschrft für Psychiatrie, Bd. LII.

Digitized by Google

za di delirii in tante altre forme psicopatiche. Certo, la tendenza al delirio è una delle note importanti del carattere paranoico, ma non ne costituisce tutta l'essenza, allo stesso modo che può mancare, o, almeno, non manifestarsi in atto, senza che possa mettersi in dubbio la diagnosi di un tale carattere, e del pari può esistere in individui nei quali, per le altre note, siam portati a far diagnosi del tutto opposta. E se pure per comodità di linguaggio, vogliamo identificare la parola delirante con quella di paranoico o paranoide, dovremmo, in questi ultimi casi, parlare di carattere isterico o nevrastenico o epilettico o criminale con tinta paranoide, ad indicare che in costoro, insieme alle note del rispettivo carattere, ve n' è una del carattere paranoico, cioè la tendenza al delirio. Del resto, si sa che se in natura tutto è transizione e passaggio, tanto più ciò deve dirsi in questa materia, in cui tutte le divisioni sono artificiali, i tipi che noi costruiamo sono, più che altro, ideali, e, nella realtà, esistono soltanto prodotti di miscugli e di interferenze diverse. Si sa p. es. che possono associarsi fenomeni di varie nevrosi in uno stesso individuo; e, quindi, non deve far meraviglia che, allo stesso modo che trovansi, in uno stesso soggetto, fenomeni isterici ed epilettici, in un altro si possa trovare qualche nota paranoica in mezzo ad uno stato nevrastenico, del pari che, in senso inverso, qualche nota nevrastenica non è rara nei paranoici, nei quali pare, anzi, che come fenomeni nevrastenici debbano considerarsi quelle alterazioni cenestesiche che il Del Greco considera quasi come essenziali nel periodo iniziale di ogni paranoia. E nel nostro infermo, tale tendenza delirante è, dirò così, rudimentale, giacchè il delirio si limita, come abbiam visto, alla affermazione pura e semplice, soltanto esagerata, del

Digitized by Google

disturbo cerebrastenico, dando luogo ad una speciale forma negativistica ipocondriaca.

Contrariamente all' opinione di coloro che, come fra gli altri, ha sostenuto di recente l' O b i c i (1), considerano il negativismo come un fenomeno tardivo delle psicopatie o di senilità, questo caso dimostra che la tendenza negativa può riscontrarsi anche in età relativamente giovane e come fenomeno quasi primario della psicopatia stessa, piuttosto in rapporto col carattere dell' individuo e con uno stato di intossicazione dell'organo cerebrale. Ed, infine, quanto alla spiegazione psicologica del negativismo, da quello che si è detto finora si rileva che l' esame del caso suesposto, piuttostochè ad ammettere lo sdoppiamento della personalità invocato dal S é g l a s, induce a ravvicinarlo, invece, come fa il Dallemagne, alla follia del dubbio, teoria alla quale si accosta anche il De S a n t i s (2), che lo pone fra i fenomeni di contrasto psichico.

∴

Concludendo, il caso riferito mi pare presenti particolarità degne di nota, cioè: un difetto speciale e quasi localizzato nella funzionalità cerebrale, consistente in un indebolimento del potere percettivo e ritentivo, per cui qualsiasi percezione o sensazione ha poca presa sull'animo dell'infermo, non entra a far parte del vero e solido contenuto cosciente, e, quindi non fornisce gli elementi di un sicuro giudizio, donde il dubbio e l' in-

(1) Obici — Osservazioni nosologiche e cliniche sul così detto delirio di negazione — Rivista Sperimentale di Freniatria, 1900, vol. XXVI.

(2) De Santis — Psicopatologia delle idee di negazione ('Manicomio moderno, 1900).

Digitized by Google

certezza, e, quindi, la riluttanza a qualsiasi affermazione e l'ingenerarsi, nell' individuo, della convinzione di aver perduta la memoria, idea che, pur avendo un fondamento di realtà, finisce per esagerarsi e fissarsi nella coscienza, sì da meritare il nome di delirante. Si ha, quindi, una forma speciale di neurastenia parziale, intendendo questa parola nel senso più lato, di difetto, cioè, di energia nervosa, ed una forma speciale di delirio negativistico ipocondriaco.

Se esso, quindi, da una parte illustra la genesi del dubbio e della negazione, e quella, ancora, di alcune idee deliranti, è importante, altresì, per la natura non comune così dei disturbi astenici come del contenuto delirante, e per la forma speciale, cui i primi, effetti di uno stato infettivo-tossico pregresso, dàn luogo come risultato della fusione di questo stato colle note del carattere individuale.

Nocera Inferiore, ottobre 1901.

Digitized by Google

LA STEREORADIOGRAFIA DEL CRANIO

Sunto di una comunicazione fatta all'XI Congresso della Società freniatrica Italiana dal Dott. Emilio Masi — Settembre 1901.

La stereoradiografia del cranio, se non dà un' immagine corporea matematicamente esatta, serve a sufficienza per orientare l' osservatore sulla forma e sulla posizione relativa delle singole parti, molto meglio di quello che si possa ottenere con una sola immagine radiografica od anche con un' immagine stereografica ordinaria.

Nella stereografia ordinaria di un cranio se ne percepisce il volume; nella stereoradiografia se ne rileva, inoltre, la capacità interiore e la struttura. Per ragioni tecniche, nell' esecuzione delle prove fu necessario tenere fisso il tubo di Crookes e spostare il cranio al di qua e al di là del medesimo di un angolo variabile per rapporto allo spessore (**P**); dovendosi, però, stabilire il valore della distanza (**D**), dal focus alla lastra sensibile, abbisognò procedere per tentativi sperimentali al fine di avere la radiografia per quanto era possibile netta e dettagliata. I lavori del Casez sulla *stereoradiografia ordinaria* e quelli del Marie e Ribaut sulla *radiografia stereoscopica* servirono di base per la determinazione dello spostamento a destra ed a sinistra della verticale condotta dal focus sul centro della lastra sensibile, spostamento, il valore del quale (**D** max) ha un limite che non è mai superiore al limite fisiologico della media distanza degli assi ottici, ossia di 166 mm. (**d**). aM

Digitized by Google

la ricostituzione dell' oggetto nello stereoscopio sarà alquanto difettosa, a causa del valore di D, quindi l' immagine radiografica va considerata in senso non assoluto; ciò non ostante l' effetto che si ottiene è sempre di grande interesse.

La formola

$$\mathbf{D}\ \text{max} = \frac{D\ (D \times P)}{50\ P}$$

dà questo valore; questa formola, però, sebbene derivata da considerazioni geometriche, non è che approssimativa.

Nelle radiografie del cranio l' immagine è incomparabilmente più netta delle ordinarie radiografie, quindi abbastanza facile il rilievo delle determinazioni dell' immagine stessa. Circa la lettura e l' interpretazione del radiogramma bisogna tener presente che qui si ha l' immagine di ombre in projezione conica su di un piano nella stessa posizione dell' oggetto, non capovolta, non impiccolita, come si ha nella fotografia ordinaria, simmetrica ma in senso inverso; i piani, quindi, più vicini alla lastra saranno assai più netti di quelli più lontani, l' immagine è proiettata a somiglianza di quella degli oggetti posti innanzi ad uno specchio, ed è perciò che nelle radiografie stereoscopiche del cranio da osservare di fronte (per. es.) si deve disporre il cranio da radiografare con la *norma facialis* rivolta alla lastra.

L' apparecchio che serve per ottenere la stereoradiografia del cranio è costituito da un telaio rettangolare di legno, che porta all' interno un altro telaio più piccolo spostabile in senso laterale mediante una vite perpetua; questo telaio serve per ricevere le lastre da impressionare (dal 9×12 al 24×30) nelle due pose

Digitized by Google

successive; è munito di un indice che scorre su un regolo diviso in millimetri: fisso al telaio di sostegno, porta sulla sua superficie superiore un cartone su cui si posa il cranio ed una cornice munita di quattro colonnette metalliche perforate in guisa da permettere che quattro punteruoli vengano fissati stabilmente sul cranio per evitare possibili spostamenti durante lo scovrimento del telaio nella produzione delle due pose. Eseguite le negative, le si possono osservare direttamente in uno stereoscopio a specchi, purchè spostate quella di destra a sinistra e viceversa; altrettanto dicasi per le positive; non essendo però sempre alla mano uno stereoscopio adatto per lastre e prove di considerevoli dimensioni, sarà utile fare una riduzione delle copie positive già invertite, tenendo i punti simili distanti del valore di **d** o poco meno, ottenendosi così una nuova negativa che può essere esaminata negli stereoscopi ordinari di uso universale, guardandola dalla parte del vetro. I raggi presentati, per quanto dieno un valore approssimativo, sono tuttavia sufficienti per dimostrare le possibili utili applicazioni dell' osservazione stereoradioscopica, tanto per lo studio anatomico, quanto per ottenere un ricordo grafico che permetta di conservare e riprodurre a volontà una immagine che offre la visione netta dell' interno e dell' esterno del cranio, quasi come attraverso a pareti di vetro.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. **Domenico Ventra**

SULLA
PATOGENESI DELL' OTO-EMATOMA NEGLI ALIENATI

PEL

DOTT. S. TOMASINI

Medico ordinario

Una malattia, che sopravviene specialmente negli alienati, conosciuta da moltissimo tempo ed assai studiata, ma che oggi tende a poco a poco a scomparire dai Manicomi, probabilmente per le migliorate condizioni igieniche, per la continua ed oculata sorveglianza; e di cui la patogenesi resta alquanto oscura, non ostante i molti lavori, anche in questi ultimi tempi pubblicati, si è l' otoematoma.

Opportunamente vi ritorna il Ceni, dell' Istituto Psichiatrico di Reggio Emilia, il quale, nell' ultimo fascicolo della Rivista sperimentale di Freniatria, porta un notevole contributo alla patogonesi di questa forma morbosa, avendo avuto l' occasione di studiarne lo svolgimento in sette ricoverati di quell' Istituto.

I risultati delle sue esperienze, che a me ora sembrano decisive, le considerazioni che vi fa, mi ricordano alcuni studi da me fatti sul proposito anni or sono, e sfuggiti al Ceni: mi si permetta, quindi, di ritornare con questa nota sull'argomento.

Nel 1892 il Pellizzi, facendo alcuni studi nello stes-

Digitized by Google

so Istituto Psichiatrico di Reggio Emilia, ha creduto riconoscere come causa patogenetica dell'otoematoma uno strepto-cocco, simile a quello dell' erisipela e della suppurazione, da lui riscontrato nel liquido siero-sanguinolento; e che, penetrando dall' esterno, darebbe luogo a questa forma morbosa.

Il Vassale, citato dallo stesso Pellizzi, da identiche ricerche aveva ottenuto risultati negativi; ma Goodall, esaminando batteriologicamente alcuni casi di otoematoma di pazzi, nel 1894 ottenne delle culture di piogeni e di streptococco aureo e albo: però non ne determinò il nesso causale col tumore.

Era a tal punto la quistione sull' origine infettiva dell' otoematoma dei pazzi, quando nel 1896 pubblicai le mie ricerche, le quali non confermarono per nulla il reperto del Pellizzi, non ostante avessi adoperate le più minute cautele suggerite dall' autore, ed alla mancanza delle quali questi aveva attribuito i risultati negativi del Vassale. Nelle culture da me praticate con il liquido siero-sanguinolento di un otoematoma a svolgimento acuto non si ebbe sviluppo di alcun microrganismo (1).

Come osservavo anch'io in quel lavoro, la quistione, con le mie osservazioni, non poteva dirsi ancora risoluta; infatti poco dopo Frisco e Nocera pubblicavano nel Pisani del 1897 alcune ricerche eseguite nell' Istituto d' Igiene di Palermo, ottenendo risultati del tutto opposti ai miei. Essi in un caso di otoematoma hanno riscontrato uno stafilococco speciale, il quale all'esperimento biologico, si mostrava completamente inoffensivo per la via venosa

(1) S. Tomasini — Sull'origine infettiva dell'otoematoma dei pazzi — Rivista sicula di Medicina e Chirurgia, Palermo 1896.

Digitized by Google

ed endoperitoneale, mentre produceva un ascesso, *simile a quello osservato nella cartilagine dell' orecchio umano*. quando veniva inoculato nel tessuto sottocutaneo dell' orecchio di coniglio. Esaminando minutamente le esperienze sugli animali praticate da Frisco e Noera maraviglia la specifica elezione di questo stafilococco, che inoculato sotto la cute produce suppurazione ed un' infezione tale, che si riverbera sulle condizioni generali dell' organismo, apportando nell' animale un grave stato di cachessia; mentre non reca alcuna alterazione generale inoculato nelle vene e nel peritoneo.

Nel 1899 Scabia ottenne pure dei risultati positivi ed isolò uno streptococco simile a quello del Pellizzi, ma che non ha nulla di comune con quello dell'erisipela.

Queste le conclusioni così opposte sulla natura dell' otoematoma dei pazzi. È possibile, anzi per me certo, che la diversità dei risultati fosse dovuta alla diversa natura del contenuto dell' otoematoma.

Così Frisco e Noera errano quando parlano nettamente di ascesso della cartilagine auricolare umana, che va sotto il nome di oto-ematoma, poichè si sa che il liquido contenuto in questo tumoretto è siero - sanguinolento, e può divenire purulento in condizioni speciali. Ed è allora, io credo, che si possano riscontrare i microorganismi piogeni come lo stafilococco aureo e albo.

Nè è molto convincente l'osservazione dello Scabia che la mancanza di suppurazione sia dovuta a speciali condizioni termiche dell' ambiente in cui vive il piogeno nel padiglione dell' orecchio, il quale è un organo che va soggetto facilmente a squilibrio di temperatura: in quanto che, per legge biologica, a parte la ricchezza dei vasi sanguigni nell' orecchio e la loro sensibilità, l' abbassamento non può esser tale da impedire la vita del

Digitized by Google

piogeno; e poi i risultati sperimentali anche propri parlano contro questa opinione.

Questi risultati negativi del Ceni, uniti ai miei, e alle osservazioni contradittorie degli altri sperimentatori fanno supporre vera l'opinione del Welsch (1), condivisa oggi da molti, che la presenza di microrganismi in questi casi sia un fatto accidentale; essendosi potuto riscontrare un liquido, nel quale s'iniziava un processo di suppurazione.

*
* *

In un secondo mio lavoro (2) ho anche discusso le varie teorie emesse intorno all'etiologia dell'oto-ematoma.

Io ho cercato di dimostrare che la dottrina del trauma di Gudden, Griesinger, Ioire, ed altri; l'ipotesi contraria che fosse dovuto a disturbi circolatori, vasomotori o trofici d' origine centrale o periferica, sostenuta da Mercè, Dusmenil, Loville e Bonnet non ci davano una sufficiente spiegazione della patogenesi di questa forma morbosa, fondandomi su vari casi clinici, studiati antropologicamente.

Io ho sostenuto invece l' ipotesi che l' oto-ematoma fosse un carattere degenerativo, un' anomalia d' indole patologica, indice di degradamento in quanto rappresentava uno sviluppo morboso in esseri deboli fisicamente e psichicamente. E credevo che quella deformazione speciale dell' orecchio, che ne derivava, era dovuta ad un'evoluzione anormale nel modo di organizzazione del nuovo tessuto, la cui causa poteva benissimo essere quella

(1) Edimburg. Horp. Report 1896.

(2) Tomasini — L' oto-ematoma dei pazzi come carattere di degenerazione. Rivista sicula di Medicina e Chirurgia 1896 — Palermo.

Digitized by Google

tale debolezza organica, che caratterizza gli esseri degenerati.

E basavo la mia ipotesi, oltre che sull' opinione del Sergi intorno alla patogenesi della degenerazione, anche su quella del Tonnini, condivisa da molti altri, che il vero carattere degenerativo sarebbe dato dalla malattia.

Ceni col Morselli, Ford Robertson, Kraepelin, Jolly e altri crede che l' oto - ematoma negli alienati sia la espressione di disturbi trofici, a fatti degenerativi locali, i quali costituiscono la causa predisponente più prossima di questa affezione. E questa opinione il Ceni la fonda sulle ricerche di Ford Robertson (1), che ha notato una vera alterazione degenerativa primaria diffusa in tutto il tessuto cartilagineo del padiglione dell' orecchio.

Ora se si volesse fare una statistica degli alienati in cui si riscontra l' oto-ematoma, come ho tentato io di fare pel primo, si noterà come non era troppo ardita l' opinione da me espressa.

Quest' ultimo lavoro del Ceni appoggia la mia opinione: infatti, tre degli infermi da lui studiati sono idioti, dei quali uno é microcefalo, e gli altri due macrocefali, *aventi per di più un complesso di caratteri fisici degenerativi così gravi, che giustificano appieno la supposizione che lo sviluppo dell' oto-ematoma in essi possa essere spiegato come una predisposizione alla rottura dei vasi del padiglione, resi più friabili da disturbi trofici e degenerativi generali* (Ceni).

(1) F. Robertson — Edinburg Hosp. Report. 1896.
» Text-Booh of Pathology in relation to mental diseases, Edinburg 1900.

Digitized by Google

Non credo quindi, dopo il lavoro del C e n i, che si possa più sulla patogenesi dell' oto-ematoma negli alienati sostenere la teoria batterica anche se coordinata a quella traumatica, nel senso che si sia potuto produrre una lesione, anche piccola, la quale avesse permesso l'entrata di speciali microrganismi, nel qual caso non potrebbe riscontrarsi se non l' ascesso.

Nocera Inferiore, Ottobre 1901.

Digitized by Google

RIVISTE

Prof. d'Abundo — SU D'UN PARTICOLARE DISTURBO DEL LINGUAGGIO (Mogilalofobia?) (*Società Medico-chirurgica universitaria di Catania 1901*).

L'A. riferisce su d'un particolare disturbo del linguaggio capitato alla sua osservazione e di cui riassume brevemente la storia clinica.

Si tratta di un individuo X..., di anni 43, nella di cui famiglia sono tutti di carattere nervoso. Un fratello molto intelligente presentò un disturbo dislalico congenito, che riuscì a correggere abbastanza bene; una bambina di costui presenta attualmente lo stesso disturbo dislalico.

X... è stato sempre di carattere impressionabilissimo, é persona molto intelligente, colta, oratore facondo. Godette sempre florida salute.

Verso il 1896 cominciò a fare dei sogni abbastanza strani: gli pareva di strapparsi da sè stesso i denti, e di non potere più parlare per tale ragione. Tale sogno si ripetette più volte; per cui, dato il carattere impressionabilissimo dell'X., la sua facilità di parola, a cui teneva moltissimo, anche per gli eccellenti successi che aveva sempre ottenuti come oratore, non è a farsi meraviglia se ne rimaneva turbata. L'X... afferma che l'inizio dell' attuale disturbo del linguaggio manifestossi nell' ottobre 1898, inquantochè cominciò ad avvertire un leggero inceppamento delle parole, che avevano, nella vocalizzazione, associate le consonanti esplosive, continue e nasali colla vibrante R, o la continua S colla esplosiva T. Contemporaneamente X avvertiva come se la lingua si fosse ingrossata, e come se le labbra si fossero gonfiate. Anzi per tale ragione ricorse al Prof. Clementi, il quale non ebbe a constatare nessuna lesione nella cavità boccale.

Intanto, siccome esisteva una faringite, gli vennero prescritte da un medico delle pastiglie di clorato di potassa, colle quali non solo l' X.. notò un notevole miglioramento immediato, ma in seguito constatò perfino sparizione del disturbo. Però appena liquefatta la pastiglia il disturbo ricompariva. Dapprima l' X attribuì la sparizione del disturbo del linguaggio all' efficacia della pasti-

Digitized by Google

glia, però avendo provato con un nocciuolo di ciliegia, vide che l'effetto era identico, sparendo il disturbo per tutto il tempo in cui il corpo estraneo era mantenuto in bocca.

D'allora in poi l'X.., quando doveva parlare a lungo con persone estranee, o doveva fare un discorso, si serviva sempre del nocciuolo di ciliegia, tenendolo in un lato della bocca tra i denti. Però in ulteriori tentativi fatti ebbe a rilevare, che anche un pezzettino di stoffa o di carta nella bocca o tra le labbra, determinava un istantaneo miglioramento notevolissimo del disturbo del linguaggio.

L'A. venne consultato dall'X... verso il gennaio 1899 ed ebbe l'opportunità di constatare ciò che segue.

L'esame obbiettivo non fece rilevare alcun disturbo nella sfera intellettuale, nella vita organica, ed in quella di relazione. Nessuna stigmata isterica. In particolare poi nessun disturbo dell'innervazione del VII, X, XII, in cui anche l'esame elettrico riusciva negativo.

Subbiettivamente l'X diceva di avvertire nel parlare come se la lingua tendesse ad accartocciarsi, e come se le labbra fossero contuse.

Nella pronunzia delle consonanti di sopra ricordate si avvertiva chiaramente l'esistenza dell'elemento spasmodico. Il tempo di pronunzia era allungato. Pronunziando singolarmente le lettere dell'alfabeto non provava difficoltà. In generale quando X... parlava si ascoltava con molta attenzione.

Distraendosi e parlando di un soggetto da cui rimaneva assorbito parlava molto meglio.

Egli asseriva che leggendo mentalmente sentiva di pronunziare bene le consonanti associate di sopra indicate. Nel cantare il disturbo era ed è minore.

Mangiando, con gli alimenti che facevano da corpo estraneo, ogni disturbo spariva, tanto che egli avendo anche buon appetito soleva dire: mangio bene e parlo meglio.

In tali condizoni l'X... è rimasto circa 25 mesi; alternandosi dei mesi in cui rimaneva stazionario con qualche settimana in cui la difficoltà era minore.

Nel mese di settembre 1900 in seguito ad una viva discussione tenuta sulla interpretazione psicologica del disturbo cominciò a migliorare tanto da sembrare guarito; però dopo un mese vi fu una ripresa del disturbo. Un sogno verificatosi verso la fine del novembre 1900, ed in cui gli parve di essere guarito, determinò

Digitized by Google

in lui un miglioramento notevole. Ulteriormente però il disturbo non ha presentato oscillazioni molto variabili.

Verso il gennaio 1901 si può dire che il disturbo sia entrato in una fase nuova; inquantochè scomparve il rallentamento della pronunzia delle parole colle consonanti di cui sopra fu accennato; la sensazione di tensione nell'orbicolare delle labbra e nella lingua diminuì, il parlare a bassa voce riusciva più agevole; nello stesso tempo il corpo estraneo tenuto in bocca non determinava più la sparizione completa del disturbo, avendosi sempre una spiccata agevolazione. Si noti però che tale ultimo fatto ebbe a rilevarsi dopo un periodo di discussioni su cui si affermava che con un miglioramento doveva determinarsi la diminuzione dell' azione efficace del corpo estraneo.

Dopo circa un mese l' efficacia completa del corpo estraneo ritornò nuovamente. Quello che è utile ricordare è, che tale disturbo del linguaggio è risentito molto penosamente dall'X..., il quale si dibatte continuamente tra la speranza di guarire e la sfiducia dei mezzi curativi.

Il miglioramento riguardo al tempo della pronuuzia si determinò in seguito ad una cura elettrica galvanica praticatagli dall'A.

Riguardo al concetto diagnostico l' A. fa rilevare, come non sia possibile sostenere che il disturbo sia dovuto ad una lesione organica del sistema nervoso, dappoichè la presenza del corpo estraneo o degli alimenti nel cavo orale avrebbe dovuto aumentare e non fare sparire il disturbo; e ciò astraendo dal risultato negativo dell' esame obbiettivo psico—somatico. Sicchè si è costretti ad ammettere che si tratti di un disturbo funzionale nel meccanismo estrinsecatore della parola. In tal caso si tratta forse di una logonevrosi sul tipo della mogigrafia? Una mogilalia funzionale acquisita dovrebbe anche aumentare con un ostacolo aggiunto nella cavità orale. Demostene che pare fosse affetto da una dislalia congenita, nei suoi esercizi pedagogici faceva appunto uso d' un sassolino nella bocca per accrescere la difficoltà, onde ottenne un profitto curativo maggiore.

In tal caso all' A. pare che l' interpretazione del disturbo debba essere tutta psicologica. Qui l'A. s' intrattiene sulle molteplici condizioni dell' articolazione normale della parola, dimostrando come nella evoluzione ontogenica del linguaggio l' articolazione diviene incosciente, verificandosi quell' automatismo provvidenziale, per mezzo del quale avviene un vero decentramento nella direzione delle funzioni psico—fisiologiche, e ciò in van-

Digitized by Google

taggio della rapidità e della precisione nella coordinazione funzionale nerveo-muscolare. Normalmente, infatti, si ha che il centro della memoria acustica della parola fa da controllo, ma non prevede l'errore nel meccanismo articolare del linguaggio, constatandolo semplicemente quand'esso errore è già avvenuto.

Nel caso dell'X.., trattandosi di soggetto nevrotico, le illusioni ipnagogiche influirono così intensamente da produrre una vera fobia autosuggestivamente, venendo disturbato il meccanismo incosciente del linguaggio, e verificandosi la difficoltà in quelle associazioni sillabiche, che nell'ontogenia del linguaggio si acquistano più tardi. In X... vi sarebbe stata una disposizione latente ereditaria.

L'A. s'intrattiene alquanto sulle fobie che simulano malattie nervose organiche, e ricorda in special modo due casi di litostratofobia da lui illustrati, e che simulano l'atassia locomotrice.

L'A. interpreta l'efficacia del corpo estraneo come un risveglio dell'incosciente, determinato da influenza puramente autosuggestiva ed esprime il dubbio che la pubblicazione di alcuni panegirici compilati senza l'R da predicatori e parecchi lavori lipogrammatici non sieno stati inspirati da vere fobie.

In ultimo s' intrattiene sulla facilità dei disturbi del linguaggio, che si posson rilevare nei nevrastenici, e che alle volte possono indurre un qualche errore diagnostico.

L'A. non si crede autorizzato ad emettere il sospetto, che tale fobia dell'X... possa rappresentare l'avanguardia di una grave affezione nervosa nell'avvenire.

Esposito.

Prof. d'Abundo — PORENCEFALIA SPERIMENTALE (*Società Medico-chirurgica universitaria di Catania 1900*).

Il Prof. d'Abundo comincia col far rilevare, che l'importante capitolo delle encefalopatie infantili non venne finora di proposito attratto nell'orbita delle ricerche sperimentali.

Dimostra come parecchie complesse sintomatologie nervose e mentali, che si manifestano nell'individuo adulto, vennero preparate da processi patologici verificatisi nella vita fetale e nei primi tempi di quella extra-uterina. Ricorda come le indagini sperimentali finora praticate sulla corteccia cerebrale col metodo delle ablazioni, furono in special modo dirette ad affermare la funzione dell'area corticale asportata, ovvero le connessioni nervose di detta

Digitized by Google

area con altre regioni del sistema nervoso. Eppure è agevole sospettare, che un'area corticale, risultante d'un considerevole numero di elementi nervosi, non può sparire in un tempo in cui il sistema nervoso è in via di rapido e rigoglioso sviluppo (come nella vita intrauterina, e nei primi tempi di quella extra-uterina) senza che le parti circostanti, o quelle lontane a cui essa è legata con rapporti di associazione o di proiezione, non abbiano a risentirne sia dal punto di vista morfologico, che funzionale. Il capitolo delle compensazioni funzionali cerebrali, si può affermare che sia stato molto negletto, e dal punto di vista sperimentale solamente praticando delle ablazioni corticali negli animali neonati si possono ottenere dei risultati qualificativi, e che abbiano un adeguato riscontro con fenomeni che si osservano nel campo clinico.

Con tali intendimenti l'A. intraprese da qualche anno una serie di ricerche metodiche, riuscendo ad ottenere dei risultati, che esporrà in diverse comunicazioni, intrattenendosi per ora sulla porencefalia sperimentale, di cui può presentare de' brillanti esempî ottenuti. Prima di tutto espone lo stato attuale delle nostre cognizioni sulla porencefalia, ricordando le discrepanze non lievi, che esistono al riguardo, e come le distinzioni di porencefalia vera e pseudo-porenfalia sieno artificiose, dovendosi ritenere, che le sottrazioni di aree corticali allo sviluppo ed alla normale funzionalità in un'epoca in cui è rapido e rigoglioso l'accrescimento della corteccia cerebrale (vita intrauterina, e primi tempi della vita extra-uterina), siano quelle capaci di determinare un'anormale disposizione delle circonvoluzioni, con o senza forame di comunicazione tra cavità aracnoidea e ventricolo laterale.

L'A. ricorda come fino dal 1893 egli avesse pubblicato un caso di porencefalia sperimentale (Annali di Nevrologia, 1893) ottenuto in animale adulto, però gli pare che l'esperimento possa dare efficaci risultati operando gatti e cani neonati. Sebbene in questi animali le circonvoluzioni sieno già ben delineate appena nati, pure l'esperimento riesce in maniera molto soddisfacente. Il metodo fu quello delle ablazioni di aree più o meno estese di corteccia cerebrale. Tralasciando i disturbi funzionali, si limita ad enunciare per ora le conclusioni principali. Tutt'i cervelli vennero fotografati.

1.° Le ablazioni superficiali e limitate della corteccia cerebrale, eseguite nei cani e nei gatti appena nati, non determinano modificazioni degne di rilievo nell'orientamento e nello sviluppo delle circonvoluzioni e dell'emisfero cerebrale operato.

Digitized by Google

2.° Le ablazioni corticali meno limitate ma profonde (senza raggiungere il ventricolo) negli stessi animali neonati, determinano d'ordinario un difetto porenfalico, verificandosi un vero orientamento raggiato delle circonvoluzioni verso un punto, rappresentato idealmente dall'area corticale asportata. L'emisfero cerebrale corrispondente rilevasi in tal caso evidentemente atrofico sia in maniera parziale che totale, risultando ipertrofica nell'emisfero sano la regione corticale omonima a quella lesa.

3.° Abbastanza frequentemente si verifica l'epilessia negli animali operati nella zona motrice e divenuti adulti, anche in quelli operati di ablazioni corticali superficiali. Somministrando delle dosi di alcool ai cani operati superficialmente divenuti adulti, e nei quali non erano stati constatati degli accessi epilettici (almeno durante le ore in cui venivano tenuti in osservazione nel laboratorio), riusciva poter verificare degli accessi epilettici, i quali erano più frequenti in quelli che già avevano presentato attacchi convulsivi.

L'A. nella dimostrazione fa rilevare, come il difetto porenfalico verificatosi negli animali da lui operati sia l'esatta riproduzione del caso di porencefalia verificato in una donna dal prof. Lachi (Ancora un caso di porencefalia. — Perugia 1886). L'A. s'intrattiene su d'una serie di considerazioni embriologiche, anatomo-patologiche e cliniche, emettendo in fra le altre una ipotesi sulla patogenesi della epilessia, nella quale la condizione anormale anatomica potrebb'essere costituita appunto da microscopiche aree corticali, sottratte alla evoluzione ed alla normale funzionalità da cause patologiche svariate per cui rimangono piccoli punti non funzionanti, mascherati dall'esuberante e rigoglioso accrescimento corticale, e che in complesso starebbero a rappresentare l'attitudine convulsiva organica, che cause morbose molteplici (e quelle tossiche in special modo) a guisa di lente d'ingrandimento metterebbero in evidenza.

Esposito.

G. C. Ferrari — INFLUENZA DEGLI STATI EMOTIVI SULLA GENESI E SULLO SVILUPPO DEI DELIRII E DI ALCUNE PSICOSI—*dalla « Rivista sperimentale di Freniatria » Vol. XXVII. f. II - IV. 1901.*

É una importante monografia questa, in cui l'A. move da concetti psicologici di notevole portata, e s'interna nella disamina dei processi psico-patologici principali. L'A., psicologo fine e col-

Digitized by Google

tissimo, applica nello studio dei morbi mentali il concetto, che tutta la vita mentale muova dall' appetito, dalla tendenza, e per tale forma si sviluppi nelle sue svariatissime estrinsecazioni; quindi d'ogni delirio ricerca i primi apparimenti in fatti emotivi, cenestesici, appetitivi. In proposito considera egli le psicopatie, come riducibili ad ulteriori modificazioni della variabilità psichica individuale. Siccome da anni parecchi mi adopero lungo la istessa via e con vedute pressochè simili, seguo la intelligente opera del Ferrari con molta simpatia. L' A., espresse alcune idee generali, entra nella disamina dei delirii tossici, infettivi, di quello lipemaniaco, di negazione e paranoico. In questa serie d' indagini riescono utilissime diverse osservazioni raccolte con molta cura, intorno a psicosi, colpite nel loro primo inizio, quasi ancora confuse nelle reazioni esagerate delle individualità, medie e normali. Più che mai importanti sono alcune osservazioni sul modo come possano generarsi in individuo, quasi normale, i primi accenni di un delirio paranoico all' urto di emozione deprimente e di circostanze diverse. Per l' angustia dello spazio non entro in particolari disamine, ma richiamo l' attenzione del lettore su questa monografia, cui auguro fortuna; e mi auguro che venga seguita da altre. Possa in certo modo riuscire a ravvivare in Italia la psicologia patologica, un tempo fiorente, quando se n'occupavano il Buccola, il Morselli, il Tanzi, il Tonnini, il Guicciardi con molti altri, ed ora limitata a brevi note, od a fatiche d' isolati ricercatori.

Del Greco.

Digitized by Google

BIBLIOGRAFIE

M. Panizza — LA TEORIA DELLE IMPRESSIONI ED I PRINCIPÎ DELLA PSICOLOGIA. — *Note in risposta ad alcune obiezioni — Roma. E. Loescher et C° ed. 1901 — pag. 87 — Vol. in 8°.*

L' A. risponde in questo libro ad alcune obiezioni, mosse alle sue idee intorno ai fondamenti della psicologia e della conoscenza, dall' Alemanni e dal Marchesini nella « *Rivista di Filosofia* » di Bologna, e dal Faggi nella « *Rivista Filosofica* » di Pavia. È quindi un lavoro polemico, in cui l' Autore ritorna su concetti espressi nelle opere sue antecedenti, dichiara, esemplifica e connette con altri. Per mia parte mi limito a presentare al lettore questo libro, indice di una importantissima discussione. Il Panizza da anni, in una serie di opere (*La Fisiologia del sistema nervoso ed i fatti psichici — 4ª Ed. Roma. Loescher 1897 — I nuovi elementi della psicofisiologia, id., 1898 — Le tre leggi, Saggio di psicofisiologia sociale — id., 1899 — Nuova teoria fisiologica della conoscenza, 1899 — Il metodo nello studio del fenomeno biopsichico, 1901 —*), ha incominciato dal criticare la teoria delle impressioni, tutt' ora vigente in fisiologia; e poscia ha costruito, movendo da un punto di vista suo particolare, tutta una psicologia fisiologica. In questo volume dà nelle ultime pagine un riassunto delle sue critiche. E ciò torna opportuno. Così l' intelligente lettore sentirà più che mai il desiderio di meglio conoscere i fatti e le induzioni, in altri termini il pensiero del Panizza, che dal terreno della fisiologia sperimentale è salito man mano a questioni filosofiche ben ardue. È tutta una faticosa costruzione, elaborata con tenacia e lungo studio, che in altro paese avrebbe richiamata ogni attenzione da parte dei competenti. Io non mi pronunzio sulle vedute del Panizza, non avendone la preparazione opportuna, quantunque la

Digitized by Google

sua critica rivolta all' atomismo psichico collimi con idee, sostenute da molti altri psicologi, punto seguaci dell' associazionismo inglese antico e di quello rinnovato. Dico soltanto, che è male da parte degli studiosi italiani, distratti nelle quisquilie di indagini particolariste e di idee generali, imposte e cristallizzate, non avere tenuto in debito conto l'opera coscienziosa e meditata dell'A. Uno scrittore dal pensiero fortemente personale, qual' è il Panizza, è spesso di non agevole lettura. Le idee in tali intelletti, faticosamente raggiungono quella forma ultima e conclusiva che le mette in grado di essere bene intese da qualsiasi lettore in tutta la loro pienezza. Hanno sempre un certo lato semioscuro, indefinito, origine di malintesi e discrepanze. Nondimeno sarebbe compito nell' ora che volge (in cui le questioni di psicologia tanto affaticano le menti), mettersi all' opera e con piena simpatia comprenderle, intuirle, criticarle, rappresentando esse un lavoro indipendente, fuori dalle imposizioni delle scuole ufficiali. Lavoratori di tal genere, vittime talora dei tempi avversi o del proprio immaturo pensiero, sono più che mai utili alla scienza: ne indicano la perenne e feconda vitalità. Suggeriscono nuove vie da percorrere, sollevano dubbii, portano tutto un lievito fecondo di concepimenti, senza cui meditazione ed esperienza cadrebbero nella palude morta e nera dell' Accademia e del dogma.

Del Greco

Digitized by Google

XI CONGRESSO FRENIATRICO DI ANCONA

29 Settembre-3 Ottobre 1901

Nella serie dei Congressi della nostra fiorente Società Freniatrica rimane questo di Ancona come uno dei più notevoli pel numero e la qualità degl' intervenuti, per l' importanza degli argomenti che vi furono discussi, per la parte e l' interesse che autorità e cittadinanza presero ai lavori nostri, e rimane altresì come uno di quelli che han lasciato piú grato ricordo nell' animo di tutti noi per la larga e cordiale ospitalità di Ancona, pei festeggiamenti ai quali fummo fatti segno e che ci furono offerti.

Il Congresso si aprì il 29 Settembre nella magnifica aula del Consiglio Provinciale coll'intervento del Prefetto, del Generale Comandante la Divisione, del Presidente del Consiglio e di quello della Deputazione Provinciale, del Sindaco, del Procuratore del Re e di altre autorità, e con un discorso del Presidente della Società Freniatrica, Prof. Tamburini, il quale in una brillante sintesi riassunse i progressi e lo stato della psichiatria moderna nel campo scientifico e in quello pratico, e delineò sopratutto le applicazioni che essa potrà avere ai problemi sociali e il contributo che potrà portare al progresso ed alla civiltà avvenire. Alluse, infine, alla coincidenza della inaugurazione del Congresso coll' anniversario della liberazione di Ancona dal dominio teocratico. Il Segretario della Società Dr Algeri ne fece il resoconto economico-morale e commemorò i socii defunti, fra cui emerge il nome dell'illustre e compianto Prof. Silvio Venturi. Furono eletti, poi, Presidente del Congresso il dott. Gaetano Riva, Direttore del Manicomio di Ancona, Presidenti onorarii i Professori Lombroso, Bianchi, Virgilio, Tamburini, Morselli e Bonfigli, Segretario il dott. Pieraccini, Segretario aggiunto il dott. Aroldo Tamburini, Vice Segretarii i dottori Crisafulli, Gonzales, Pastrovich, Cascella e Scabia. Si procedè, quindi, alla

Digitized by Google

inaugurazione dell' Esposizione Freniatrica, la quale riuscì veramente interessante, dimostrando lo stato attuale della tecnica dei Manicomii e del modo pratico e reale come i malati vi sono tenuti e trattati, oltre al mettere in evidenza il lavoro ed il materiale scientifico che vi si compie e che vi esiste. Noto, così alla rinfusa, alcuni cranii anomali e con lesioni traumatiche, alcuni istrumenti usati a scopo autopederastico da ricoverati del Manicomio di Alessandria, i disegni fatti da alcuni malati che impararono a disegnare durante la malattia mentale nel Manicomio di Girifalco, i lavori di falegnameria e di ebanisteria, i disegni e le fotografie di malati e di degenerati, i prodotti varii delle lavorazioni colle magnifiche razze di polli e di conigli del Manicomio di Macerata, i lavori di ricamo di quello di Ancona, la splendida pianta a rilievo del Frenocomio di Reggio Emilia colla collezione del più antico giornale psichiatrico d' Italia: la Rivista sperimentale di Freniatria, i moduli del servizio sanitario nel Manicomio di Roma, il mobilio della Casa di salute del Casanova a Firenze, la pianta di quella Fleurent a Capodichino presso Napoli, gli apparecchi idroterapici inviati da varii costruttori, l'indice-craniografo e l' algometro a puntura del dott. Belloni, primario a Quarto a mare, il progetto di un nuovo Manicomio a Roma presentato dal dott. Ascenzi, e così via dicendo. Richiamavano l' attenzione i lavori e gli oggetti pedagogici dell' istituto pei frenastenici di Roma, e alcune splendide radio-fotografie craniche eseguite dal dott. Masi. Ci si permetta infine di dire che anche il Manicomio di Nocera non vi sfigurò coi suoi quadri a penna, a pastello e ad olio eseguiti da ricoverati, coi lavori in osso anche di questi ultimi, coi ricami e lavori donneschi, coi progetti di ampliamento del Manicomio, colle fotografie di tutto il Manicomio e sopratutto dei Laboratorii scientifici, colle splendide fotografie di delinquenti eseguite dal nostro dott. Esposito, coi due cranii uno ultradolicocefalo ed uno macrocefalo e simili cose. La inaugurazione di tale esposizione riuscì solenne per l'intervento di autorità e di pubblico che ammirò i varii pro-

Digitized by Google

dotti del lavoro dei pazzi ed il materiale scientifico e tecnico. La sera i congressisti furono invitati ad un ricevimento ufficiale in Prefettura e furono trattati colle massime dimostrazioni di stima e di ossequio.

Il giorno seguente si iniziarono i lavori veri del Congresso di cui il Riva cedè la Presidenza al Prof. Bonfigli. La prima relazione fu divisa fra il dott. Seppilli e il dott. Tambroni, di cui il primo trattò dei progressi della neuropatologia nell'ultimo biennio, il secondo di quelli della Psichiatria e della Tecnica Manicomiale.

Il Seppilli, trattando mano mano varii argomenti, nota come la teoria dei centri di associazione e di proiezione del Flechsig perda terreno sia perchè non è ancora confermata da alcuna osservazione clinica, sia perchè la mielinizzazione delle fibre non segue la legge indicata dal Flechsig, sia perchè tutta la corteccia contiene fibre di proiezione; e diventa insostenibile ancora la teoria del neurone, di fronte ai fatti assodati, delle fibrille nervose ultraterminali nelle terminazioni nervose, della origine pluricellulare delle cellule nervose e della speciale struttura del reticolo pericellulare. In quanto alle afasie nota i caratteri differenziali fra afasia organica ed isterica, afasia corticale e sottocorticale, nota che alle imagini motrici del linguaggio coopera il lobulo di Broca di entrambi gli emisferi, divide le alterazioni del linguaggio in percettive, amnesiche, associative, esecutive. Si occupa dei caratteri differenziali fra l'emiplegia organica e l'isterica, della mielite ed encefalite acuta che si considerano come di origine infettivo-tossica, delle affezioni del seno midollare che si presentano con una sindrome speciale costituita da anestesia degli organi genitali esterni, del perineo, della regione superiore delle cosce, da una paralisi vescico rettale, da disturbi delle funzioni genitali. Rileva come la sindrome di Benedikt non sia che una localizzazione anatomica di una lesione alla regione del peduncolo cerebrale a livello delle emergenze e delle origini dell'oculo motore comune. Si occupa del valore semiologico dei riflessi tendinei e cutanei, del segno di Babinsky e di quello di Kernig, dell'esame del liquido

Digitized by Google

cefalo rachidiano che è molto tossico dopo una convulsione epilettica, dell' origine corticale delle mioclonie e delle miastenie pseudo-paralitiche, di cui s' ignora ancora la lesione anatomica. Si occupa, infine, della pellagra, al qual proposito nota come non sia da discutersi l' esistenza dell' ereditarietà pellagrosa, confermata da ricerche sperimentali, come le ricerche recenti confermino la teoria lombrosiana dell' intossicazione dell' organismo per prodotti del maiz guasto, che nei pellagrosi non sono alterati gli scambi azotati, mentre è frequente la glicosuria alimentare, ed infine rileva come una tale intossicazione possa dar luogo ad una forma di demenza paralitica.

A proposito di questa relazione il Lugaro fa notare che la teoria del Bianchi non è in perfetta antitesi con quella del Flechsig, giacchè entrambe concordano nell' ammettere l'esistenza di aree di sviluppo più tardivo e di significato funzionale più elevato. Quanto alla teoria del neurone rileva che sia i reticoli periferici pericellulari sia l'origine pluricellulare delle cellule nervose non sono ancora ben dimostrati. A questo proposito, poi, parla di alcuni suoi studi *sul significato dei diversi tipi di modificazione della parte cromatica della cellula nervosa*, dai quali conclude che la cromatolisi periferica con addensamento perinucleare si può osservare permanentemente in qualche tipo cellulare in seguito al taglio del cilindrasse, temporaneamente in altri tipi di cellule all' inizio dell' alterazione o nella fase riparativa.

Donaggio riferisce che con uno speciale metodo ha messo in evidenza nelle parti periferiche della cellula nervosa fibrille che attraversano il corpo cellulare ed altre che si dividono ed anastomizzano formandovi un fitto reticolo.

Colucci dice che nei preparati di midollo spinale dell' embrione umano risalta evidente la formazione di una cellula nervosa da molte cellule che si uniscono.

Bianchi nota le differenze fra centri associativi e centri evolutivi e rileva come nelle afasie la lesione di un centro del linguaggio può influire su quelli che gli sono subordinati.

Digitized by Google

Fragnito insiste sull'origine pluricellulare delle cellule nervose.

Ventra riferisce un caso di paralisi labio-glosso-faringea, o sindrome ipocinesica di Erb, di origine auto-tossica intestinale e guarito coll' antisepsi dell' intestino.

Agostini s' intrattiene sull' eredità pellagrosa, riferendo e mostrando le fotografie di figli di pellagrosi che avevano un aspetto quasi simile a quello dei cretini mixedematosi, ed è importante il caso di una donna sana, che maritata ad un pellagroso, diè figli pellagrosi.

Seppilli risponde ai vari oratori.

Nella seduta pomeridiana il Tambroni s' intrattiene sulla cura sieroterapica fisiologica in psichiatria, consistente nell'iniezione, per via di ipodermoclisi, di soluzione di cloruro di sodio, cura la quale è indicata nelle forme infettive e tossiche, ma che effettivamente poco influisce sullo stato psichico, alquanto solo su quello fisico degl' infermi. La cura ipoclorurata di Richet diminuisce, secondo lui, il numero, la durata e l' intensità degli accessi epilettici, ed influisce anche un poco sullo stato psichico di questi ammalati. La clinoterapia è utile nelle psicosi acute a forma maniaca o depressiva, negli stati ricorrenti o periodici di agitazione, in quelli maniacali e nel delirio alcoolico. Si mostra scettico circa l' applicazione dell' *Opendoor* e del *no-restreint* assoluto nei nostri Manicomi.

Ceni riferisce a questo proposito di avere eseguito delle iniezioni progressive di siero di epilettici sullo stesso individuo epilettico o su di altri e di averne ottenuto buoni risultati terapeutici, che egli attribuisce ad un principio stimolante del ricambio materiale, contenuto nel siero.

Angiolella si compiace dello scetticismo del relatore quanto all'opendor, al no-restreint, alla clinoterapia; ma eguale scetticismo avrebbe desiderato a proposito della cura ipoclorurata dell' epilessia. la quale è fondata sul principio di rendere più attivo il bromo; ma il bromo, come qualunque medicinale che tende a diminuire il potere eccitomotore della

Digitized by Google

corteccia, è inutile, quando non è dannoso, come dimostrano le ricerche del C r i s a f u l l i.

V e n t r a nota come gli epilettici molto difficilmente si prestino alla alimentazione senza cloruro di sodio, e, del resto, le esperienze fatte nel suo Manicomio non dimostrano l'efficacia di una tal cura. Anche dalla cura a letto non ha avuto utili risultati.

C r i s a f u l l i parla delle sue ricerche sperimentali cui ha alluso l' A n g i o l e l l a.

Invitato dal Presidente, il dott. M a s i mostra le sue stereo-radiografie craniche.

La sera vi fu serata al Teatro delle Muse, offerta ai congressisti dal Municipio di Ancona.

*
* *

Le ore antimeridiane del 1° Ottobre sono dedicate alla visita al nuovo Manicomio di Ancona, il quale, nonostante alcuni difetti di dettaglio, si lascia ammirare per la buona divisione dei locali e delle sezioni (Osservazione, Tranquilli, Infermeria, Succidi, Semiagitati , Agitati) , costituite da padiglioni staccati, ma riuniti da corridoi coperti, per gli splendidi impianti elettrici ed idroterapici e così via dicendo. All' 1 sontuoso banchetto dato nel Teatro Goldoni dalla provincia , coll' intervento delle maggiori autorità e notabilità; alle 3 seduta del Congresso, presieduta dal Prof. B i a n c h i , nella quale il dott. De S a n c t i s riferisce sulla *classificazione delle malattie mentali.* Il compito di stabilire tale classificazione fu affidato ad una commissione composta dei Prof. Bianchi, Bonfigli, Morselli, Tamburini , Ventra e de Sanctis; quindi quest' ultimo parla prima per conto suo esponendo i suoi studi al proposito e poi come relatore della commissione. Nella prima parte fa la storia dell' argomento ed una succinta critica delle varie classificazioni specialmente di quelle più recenti, concludendo che per ragioni pratiche devesi conservare , accanto al concetto di

Digitized by Google

malattia, quello di sindrome, di stato morboso, destinati a mantenere nelle classificazioni un certo grado di elasticità necessaria allo stato attuale delle nostre conoscenze. Considera come la più fondamentale delle divisioni quella di *anomalie* e di *malattie*, a cui aggiunge un terzo gruppo che chiama delle *anomalie malattie*, intermedie fra le une e le altre. Ritiene non sufficientemente dimostrati i concetti del Kraepelin circa la natura involutiva della malinconia e la frenosi maniaco-depressiva, crede che devesi assegnare un posto speciale all' amenza, che devesi rigettare l' affinità fra la paranoia classica e la così detta paranoia acuta del Westphal, che la demenza secondaria deve essere conservata non come eredità morbosa, ma come esito.

Nella seconda parte poi espone la classificazione formulata dalla Commissione, che è la seguente:

1° Gruppo — Psicosi congenite :

Frenastenia
Pazzia morale
Psicopatie sessuali

2° Gruppo — Psicosi semplici acute:

Stati maniaci
» malinconici
Amenza
Frenosi sensoriale

3° Gruppo — Psicosi croniche primitive e consecutive

Paranoie
Psicosi periodiche
Stati di demenza
a) senile
b) secondaria

4° Gruppo — Psicosi paralitiche

Demenza paralitica classica
» » luetica
» » alcoolica
» » encefalomalacica

Digitized by Google

5° Gruppo — Psicosi da neurosi

Psicosi epilettica
» isterica
» nevrastenica
» coreica ecc.

6° Gruppo — Psicosi tossiche

Psicosi pellagrosa
» alcoolica
» morfinica
» cocainica

7° Gruppo — Psicosi infettive

Psicosi post-influenzale
» tifica ecc.
» da sifilide

Delirio acuto

È su questa classificazione che si accende il dibattito. Obici insiste sui concetti del Kraepelin, e quindi vorrebbe tolti gli stati maniaci e lipemaniaci sostituendovi la frenosi maniaco-depressiva : domanda dove va collocata la demenza precoce, e vorrebbe, poi, esclusi gli stati dementi, giacchè, secondo lui, la demenza non può staccarsi dalla malattia precedente.

Finzi insiste sugli stessi concetti. Colucci domanda dove andranno collocati gli stati paranoidi acuti. Del Greco dimostra l'importanza delle note individuali nel determinare le forme delle psicosi, considerando egli le psicopatie appunto come alterazioni della individualità somatopsichica normale. Angiolella nota che fra le psicosi congenite dovrebbero andare la paranoia originaria, l'epilessia e l'isterismo quando sono costituzionali, che i gruppi delle psicosi tossiche ed infettive non hanno ragione d'essere, dovendosi le relative malattie classificare a seconda delle forme cliniche che rivestono. Ventra crede sia un vantaggio l'avviarsi a cancellare la demenza dai quadri morbosi. Tamburini fa appello allo spirito di conciliazione, notando che o-

Digitized by Google

gnuno occorre sacrifichi qualche cosa dei suoi convincimenti e che la presente classificazione deve essere considerata solo come segnante un progresso rimpetto a quella antica del Verga. Viene, quindi, approvata, affidando alla stessa commissione di modificarla in qualche punto , e la modifica é questa, che nel 3° gruppo si aggiungano, dopo le psicosi periodiche , le *frenosi senili*, e poi vengano gli stati di demenza

a) primitiva giovanile
b) secondaria

*
* *

Il giorno 2 seduta alle 8 a. Presiede il prof. Morselli e il prof. Bianchi riferisce sulla *genesi e nosografia della paralisi progressiva*. Dagli studii suoi su questo argomento conclude che la sifilide si trova solo in un numero limitato di casi di tale malattia, la quale si verifica or nel periodo secondario, nonostante le energiche cure, or nel periodo tardivo dell'infezione, come è il caso più frequente: che gli abusi alcoolici e sessuali, l'eredità psicopatica, l' artritismo hanno, nella genesi di essa, una influenza per lo meno eguale a quella della sifilide. Inclina, quindi, a ritenere che essa sia l'effetto di una intossicazione che può essere di genesi e di natura differente e molteplice, essendo, del resto, oggi dimostrato che diversi agenti patogeni possono indurre uno stesso processo anatomo - patologico. Ammette una forma speciale di paralisi di origine renale ed iniziantesi con accessi epilettiformi o apoplettiformi, che sono per lo più di origine uricemica. Tra queste varie forme di paralisi non vi è differenza nè nella forma clinica nè nelle lesioni anatomo - istologiche. Spesso concorrono a produrla varii fattori, tra cui prevale il *surmenage* e l' eredità, e così si spiega come essa sia rara fra le prostitute. Vi concorrono anche la razza, il clima e il genere di vita, la scarsa alimentazione. Nelle

Digitized by Google

autopsie eseguite dal prof. Armanni nel suo Manicomio molto raramente si sono riscontrate lesioni sifilitiche nei paralitici. L'azione del virus sifilitico, quindi, come degli altri virus si può interpetrare solo nel senso di indebolire o rallentare l' attività nutritiva dell' elemento nervoso, in modo da rendere difficile l' eliminazione dei prodotti tossici del lavorio funzionale ; ond' è che questi prodotti, accumulandosi per un lavorio esagerato, danno luogo alla degenerazione dell'elemento nervoso, che poi progredisce perchè sono alterati i rapporti fra l' elemento nervoso medesimo e l'ambiente nutritivo. Insiste, da ultimo, sulle remissioni notevoli che s' incontrano in alcuni casi di paralisi e che sono importanti pei rapporti medico legali, potendosi in queste reintegrare le facoltà psichiche al punto da non potersi negare a questi soggetti la capacità civile.

Tamburini non consente col Bianchi circa la poca importanza della sifilide, e dice che nel suo Manicomio l'ha trovata nel 57 o|o dei paralitici. Cristiani rileva l' importanza del trauma fra le cause di paralisi e le note degenerative somatiche che nei paralitici si riscontrano. Agostini dice di aver trovato la sifilide nel 50 o|o dei casi. Angiolella rileva con piacere come le idee del Bianchi coincidano con molte sue e come egli abbia già espresso il concetto che la paralisi sia dovuta ad una autointossicazione, cui la sifilide ed altre cause preparerebbero il terreno. Anch' egli ha trovato molto raramente lesioni sifilitiche nelle autopsie. Lugaro osserva come fra i malati delle classi agiate si possa assodare l' esistenza della sifilide più frequentemente che nelle classi più basse ed incolte, il che significa, secondo lui, che molte volte la sifilide può andare ignorata. Ventra riferisce un caso in cui si è verificata tale remissione che l'individuo ha riacquistata la capacità di dirigere una vasta azienda industriale. Bianchi risponde ribadendo le sue idee.

***

Alle 10 gita su d'un piroscafo della Società Puglia lungo la costa dell' Adriatico. Nella seduta pomeridiana il prof.

Digitized by Google

T a m b u r i n i riferisce sui *provvedimenti per diminuire l'affollamento dei Manicomii ed il carico relativo delle Provincie.* Egli è giustamente preoccupato dell' aumento enorme dei pazzi (saliti da 11000 nel 1874 a 28000 nel 1898) e del consecutivo affollamento dei Manicomii, i quali, benché aumentati di numero, non corrispondono alle esigenze cui dovrebbero rispondere. Si preoccupa, altresì, dell'onere finanziario delle provincie che è salito ora a 15 milioni annui e prevedibilmente arriverà a 30 milioni fra un ventennio. Propone, quindi, provvedimenti atti a rendere più difficile l'ammissione dei folli nei manicomii e più facili le dimissioni, e ripartiscano le spese di mantenimento fra provincie e comuni; ma principalmente, però, insiste sulla divisione del Manicomio, conservando nel Manicomio propriamente detto i malati acuti, mettendo i dementi in apposite case di ricovero a forma di colonie agricole sul tipo di quella di G h e e l , istituendo asili consorziali interprovinciali per gli epilettici, per gli alcoolisti, per i pellagrosi (pellagrosarii), pei deficienti (istituti medico-pedagogici) e lasciando i delinquenti a carico dello Stato nei Manicomii criminali. Insiste, inoltre, sul lavoro in tutti questi istituti e sulla istituzione di Società di patronato pei pazzi poveri dimessi dal Manicomio onde diminuire possibilmente le recidive.

L'Avvocato F e l i c i di Ancona prende la parola per dire che, da quel che ha inteso circa la necessità nella divisione dei pazzi in diversi Manicomii, emerge chiaro il concetto che questo così importante ramo della pubblica assistenza dovrebbe andare a carico ed alla dipendenza dello Stato, sottraendolo a questi enti amministrativamente e moralmente rachitici che son le Provincie; propone un voto del Congresso in questo senso. C r i s t i a n i dice di avere sperimentato nel suo Manicomio l'assistenza dei pazzi in famiglia mediante sussidi e di avere avuto utili risultati. B i a n c h i nota che occorrerebbe molto modificare la dietetica nei Manicomii, conciliando l'economia coll'igiene: nelle forme acute la dietetica dovrebbe esser a preferenza lattea, nelle croniche la carne non dovrebbe abbondare. A n g i o l e l l a nota che piuttosto che di-

Digitized by Google

videre i malati in varii asili, sarebbe meglio e di più facile attuazione il dividere il Manicomio in diverse sezioni: di acuti, di epilettici e paranoici , di criminali, di frenastenici, di dementi, attuando in ciascuna un diverso trattamento dietetico, di locali, di personale ecc... Giacchi fa noti i cattivi risultati che nella sua provincia hanno avuto gli esperimenti del patronato familiare. Del Greco rileva che, piuttosto che di dementi innocui, dovrebbe parlarsi di pazzi innocui, non avendo la demenza carattere di innocuità. Ventra rileva anch'egli che le famiglie a cui si affidano i malati o li abbandonano o li riconducono al Manicomio, rinunziando al sussidio. Morselli nota che le dimissioni precoci degli ammalati in esperimento sono spesso ostacolate dalle autorità di P. S. e a ciò deve porre riparo la tanto invocata legge sui Manicomii. In quanto al voto proposto dall'Avvocato Felici trova che esso è precoce, e sarebbe opportuno rimandare la discussione ad altro Congresso. Tamburini, rispondendo ai varii oratori, insiste sull' attuabilità dell' assistenza in famiglia: dice che gl'insuccessi non devono scoraggiare. Rileva parecchi inconvenienti dei Manicomii criminali che son troppo carcerarii e pochissimo manicomiali.

Vengono alcune comunicazioni:

Angiolella — Note ed appunti di anatomia - patologica in alienati. Riferisce su 400 autopsie di malati di mente e rileva che la paralisi progressiva, che è la più frequente, ha lesioni molteplici e diverse da far pensare ad una intossicazione di diversa genesi, che le lesioni a focolaio del cervello hanno poco rapporto colle psicopatie, che sono frequenti in queste le lesioni renali ed arteriose che depongono per un tossico circolante nel sangue.

Cascella riferisce un caso di *ruminazione* in un demente, ed uno di *polimastia* , in un individuo in cui esistevano 8 mammelle, di cui due vicino all' inguine.

Crisafulli riferisce due casi di individui colpiti da trauma al capo e che dopo commisero l' uno uno stupro su di una bambina sua figlia, l' altro un furto. In entrambi vi fu un impulso a commettere il reato, ma nello stes-

Digitized by Google

so tempo una notevole insensibilità morale; e l'O. mette l'una cosa e l' altra in rapporto col trauma cefalico.

Burzio ha trovato in 2 casi di *morbo di Parkinson* una degenerazione primaria iniziale nei cordoni posteriori e nei fasci piramidali.

Camia in 16 casi di *psicosi confusionale acuta* ha trovato disgregazione, diminuzione e diffusione della sostanza cromatica in tutte le cellule del neurasse, talvolta anche in quelle della colonna di Clark e delle zone anteriori spinali.

Colucci — *Ricerche ergografiche in epilettici.* Ha osservato, al contrario che nei normali, una notevole disarmonia fra i varii tracciati ergografici degli epilettici: la forza è massima prima degli accessi, minima dopo.

Obici — *Influenza del lavoro intellettuale prolungato e della fatica mentale sulla respirazione.* Ha notato, durante il lavoro mentale, aumento di frequenza e di ampiezza respiratoria, nel periodo di fatica respiro irregolare, diminuzione dell' ampiezza e della frequenza.

Cugini riferisce un caso di *paramioclono multiplo.*

Belloni presenta e spiega il suo *indice-craniografo* e l' *algometro a puntura.*

*

* *

Il giorno 3 due laboriose sedute con tre relazioni generali, sotto la presidenza del prof. Virgilio.

Agostini riferisce dapprima *sull' indirizzo pratico che la psichiatria può dare alla pedagogia.* Nota come l' attuale sistema pedagogico, fondato sull'esperienza volgare e dedito alla cultura dell' intelligenza senza una corrispondente educazione fisica e morale, sia uno dei fattori sociali di psicopatie; che la psichiatria, valutando i danni di tali sistemi, deve indicare le norme per prevenirli, permettendo alla pedagogia di diventare scientifica, mettendo in relazione l' evoluzione psichica con quella organica e le diverse attitudini colle condizioni organiche congenite ed ereditarie. Rileva i danni di un eccessivo lavoro cerebrale, specie nel perio-

Digitized by Google

do della maggiore evoluzione di questo organo, mentre, curando l'educazione dei sensi, quella fisica e proporzionando istruzione ed educazione alle modalitá di ogni organismo psico - fisico, si darà all' organo cerebrale uno sviluppo ed una validità fisiologica, combattendo le tendenze morbose congenite, e le cause occasionali di disturbi psicopatici. Occorre, quindi, individualizzare l' istruzione e l' educazione, e compilare un foglio biografico individuale, impiantando poi classi aggiunte pei deficienti ed altre per quelli d' intelligenza eccezionalmente superiore. Propone, quindi, che da un lato gl' insegnanti abbiano una certa cultura di psicologia e di antropologia normale e patologica, ma che dall' altro sia istituito un ispettorato scolastico medico, di cui facciano parte principalmente i medici psichiatri, e che avrebbe il compito di rilevare negli alunni le anomalie fisiche e mentali, suggerire per ognuno l' indirizzo didattico ed educativo opportuno e far la selezione degli alunni a seconda del grado d' intelligenza.

Del Greco nota i danni della soverchia individualizzazione, specialmente per l'educazione morale ed aggiunge che potrebbero educarsi separatamente solo gl' individui aventi specialissimi talenti.

Montesano dice che anche i metodi pedagogici che si usano pei deficienti possono adottarsi nelle scuole pei fanciulli normali.

Bianchi dice che i fanciulli molto intelligenti eccitano l' emulazione degli altri e, quindi, sono utili nelle scuole in comune. Rileva, poi, i danni venutici secondo lui, dall' aver diminuita l' educazione religiosa senza sapergliene sostituire un' altra.

Obici nota che bisogna molto sorvegliare l' insorgere degl' istinti sessuali, dell'amore.

Morselli rileva che non bisogna esagerare: il contributo della psichiatria alla pedagogia si riassume in questi due dati: indicare i metodi onde non si nuoccia ai giovani indebolendo e rendendo suscettibili alle influenze morbose cervelli che prima non erano tali; indicare i rimedii onde

Digitized by Google

far sì che possibili germi ereditarii ed individuali latenti neuro e psicopatici non si sviluppino.

Agostini risponde ai varii oratori.

***

Riferisce poi il **De Sanctis** sui *metodi e criterii per la educabilità dei deficienti.* Comincia dal proporre una classificazione delle varie forme di frenastenia, che egli divide in *bio-cerebropatica* , *biopatica e cerebropatica* , suddividendo quest' ultima in: per paralisi cerebrale infantile, per alterazioni di ricambio, per alterazioni tossiche. Tutte poi distingue a seconda che l' insufficienza mentale è di lieve, di medio o di alto grado. Quanto alla educabilità, confessa di esser divenuto coll' esperienza meno entusiasta di quel che fosse al principio, avendo notato che l' educabilità morale non va molto spesso di conserva con quella intellettuale, e che l' una e l' altra non seguono un progresso ascensionale continuo, ma subiscono ritardi, arresti e regressi, sopratutto nell' epoca della pubertà; mentre poi hanvi fattori esterni che limitano il grado di educabilità, come la scarsa assistenza famigliare, la possibilità di intossicazioni, specie di quella alcoolica, la facilità di suggestioni criminose, lo sviluppo di malattie nervose e mentali. Propone, quindi, l' assistenza integrale dei frenastenici, e, poiché questi sono esseri antisociali, crede compito dello Stato provvedere a tale assistenza ed ai mezzi per educarli, fra cui ha il primo posto il lavoro; ma ritiene più pratico, però, fare appello alla pubblica beneficenza sotto forma di Società di patronato.

Montesano trova più utili le classi aggiunte pei deficienti nelle comuni scuole anzichè gl' istituti speciali pei frenastenici. **Colucci** crede dovrebbe istituirsi una specie di Asilo di osservazione pei frenastenici, onde studiarli ed indicarli alle Società di patronato. **Del Greco** rileva, che se vi sono danni dell'istruzione, ve ne sono anche vantaggi notevolissimi. La quistione è assai più profonda di quello che sembri.

Lugaro partendo dall' origine morbosa fetale dei di-

Digitized by Google

fetti cerebro-psichici, rileva la necessità di provvedimenti legislativi contro le cause sociali di tali malattie: protezione della donna incinta contro lo sfruttamento industriale, organizzazione dell' allattamento igienico come servizio pubblico ecc. Brugia sostiene il valore dei testi anche pei frenastenici. Angiolella, visti gli scarsi risultati che dà, non crede che l' educazione dei frenastenici possa considerasi come un dovere sociale, anche perchè non devonsi confondere i deficienti con i delinquenti.

De Sanctis risponde ai varii oratori.

Infine il Colucci riferisce *sull' educabilità dei dementi.* Tale educazione deve essere diretta a raccogliere le residuali energie nervose e mantenerle singolarmente e mutuamente vitali, avvalendosi principalmente dell' istinto di imitazione e di suggestione; che il periodo più utile per questo scopo è quello che costituisce il passaggio alla così detta demenza secondaria, avvalendosi a preferenza di quei soggetti che avevano un grado piuttosto avanzato d' istruzione e di cultura. La educazione motrice ha in questi casi valore di educazione psichica, e quindi l' O. consiglia il massaggio, la kinesiterapia, e poi l' educazione dell' andatura, della mano e quella motrice del linguaggio, ed, in ultimo poi, la disciplina al lavoro, sopratutto a lavori agricoli, di giardinaggio, di calzoleria e simili. Trova utile formare istitutori abili a tale scopo. Insiste sui danni che producono sulle facoltà mentali i Manicomii troppo vasti e popolosi.

De Sanctis nota l' importanza del contagio psichico, che fa sì che i dementi nel Manicomio abbiamo una sintomatologia più uniforme che fuori; e quindi è giusto il concetto del Colucci, di volgere a bene tale istinto di imitazione. Del Greco nota che non ogni attività psichica è spenta nei dementi e che spesso, anche sotto l'apparenza della più grave demenza, covano delirii ed allucinazioni. Poco spera nell'educazione di essi, essendo in loro deficiente quella reattività sintetica, cosciente, indispensabile in qualsiasi efficace educazione. Scabia trova che occorrerebbe limitare molto il concetto di demenza e non estenderlo a quei malati

Digitized by Google

in cui residuano molte capacità. Cristiani ha osservato che i dementi sono capaci di apprendere anche mestieri manuali che prima non conoscevano.

Assume la Presidenza il Prof. Riva, e riferiscono il Tambroni sul nuovo Manicomio di Ancona, il Peli sullo stato finanziario della Societá, il Colucci sull'Esposizione Freniatrica.

Su proposta, poi, del Seppilli:

Si nominano diversi socii onorarii, fra cui il Prof. Kraepelin.

Si conferma per acclamazione tutto l'ufficio di Presidenza della Società Freniatrica.

Si fa un voto al Governo per la tanto desiderata legge sui Manicomii, e si esprime il desiderio che in tale legge sia inclusa la disposizione che i Direttori di Manicomii debbano essere nominati per concorso giudicato da una Commissione tecnica, i cui giudizii sui concorrenti debbano esser resi di pubblica ragione. Si aggiunge, ancora, che nel Regolamento annesso alla legge siavi la disposizione che la Commissione debba formulare una terna dei concorrenti, e che fra questa terna le Amministrazioni sieno obbligate a scegliere il Direttore. A tal proposito il Prof. Bianchi riferisce che il Comm. Santoliquido, Ispettore Generale di Sanità, gli ha dato formali assicurazioni che la legge sui Manicomii sarà una delle prime a discutersi dal Parlamento.

Il Congresso fa altresì un voto per l'aumento e la migliore organizzazione dei Manicomii criminali, ed un altro perchè sia istituita, in una almeno delle Università del Regno, una cattedra di Psicologia positiva.

Delega alla Presidenza lo studio del voto proposto dall'Avv. Felici, affinchè i manicomii passino allo Stato, e ne riferisca nel prossimo Congresso.

Le delega altresì, collo stesso incarico, lo studio di una proposta inviata dal Dott. Gonzales perchè la Società Freniatrica sia eretta in ente morale, aumentandosi il contributo annuo dei socii.

Stabilisce di tenere a Genova il prossimo Congresso

Digitized by Google

nel 1903, e che, da questo in poi, in tutti i Congressi futuri, la scelta dei temi generali si faccia col sistema del *referendum*, cioé che la Commissione delle proposte senta su ogni tema i pareri di tutti gli intervenuti e scelga quelli che raccoglieranno la maggioranza dei voti. Stabilisce, inoltre, che solo i temi generali si discutano nei Congressi, escludendo le comunicazioni, salvo, soltanto, quelle che sieno in rapporto coi temi generali suddetti o che sieno di indole srettamente dimostrativa (pezzi o preparati anatomici od istologici, strumenti inventati o modificati ecc.), su cui non vi sarà discussione, ma semplice dimostrazione. Esprime i maggiori voti di gratitudine alla città di Ancona per le liete accoglienze, e delibera che, come attestato di tal gratitudine, la Cassa della Società eroghi L. 400 a favore dell' erigendo Ospedale in quella città.

Infine si stabiliscono pel Congresso di Genova i seguenti temi:

1° Sull' Anatomia e fisiologia delle vie di conduzione nervose estra- ed endocellulari.

Relatori Donaggio e Fragnito.

2° Sul concetto attuale delle malattie sistematiche del midollo spinale.

Relatori Bianchi e Lui

3° Delle psicosi in rapporto alle fasi fisiologiche dell'organismo (pubertà, menopausa, senilità).

Relatori Angiolella e Obici

4° Posizione del Medico alienista di fronte alla legge nelle quistioni che riguardano la capacità civile degli alienati

Relatori Tamburini e Antonini

Con un discorso del dott. Riva si chiude il Congresso.

Non vogliamo omettere di ricordare che in due serate del Congresso vi furono due conferenze pubbliche. La prima fu tenuta dal Prof. Morselli, sulla *Psicologia all' Alba del XX secolo.* L' O. con parola limpida ed efficace mise

Digitized by Google

il grande problema dell' unità o dualitá fra spirito e materia, problema che, posto, diss' egli, da Democrito, si trova ancora oggi, dinanzi alla mente umana, come 11 secoli prima di Cristo. Dimostró, poi, come tutta la scienza moderna conduca al trionfo del monismo, e come la corrente dualistica che oggi vorrebbe prevalere abbia un' origine morbosa e impura. Accennò, a questo proposito, allo spiritismo, dicendo che egli entrò nelle sedute spiritiche spiritista e ne uscì antispiritista convinto, dimostrando come, ridotti a quel tanto che vi è di vero e reale, i fenomeni così detti spiritici sono perfettamente conciliabili con una concezione scientifica moderna, avendo le nuove scoperte della fisica dimostrato la possibilità di una trasmissione a distanza di forze che essenzialmente in nulla differiscono dalla forza psichica umana. La seconda conferenza fu del dott. Pizzoli, il quale con belle proiezioni fotografiche dimostrò i varii apparecchi di cui egli fa uso per l' esame antropologico, fisiologico e psicologico dei fanciulli e per aiutarli nello svolgimento dei primi processi psichici.

Diremo in ultimo come vi fu, negl' intervalli dei lavori scientifici, anche una riunione dei socii della Cassa di mutuo soccorso fra gli alienisti, che ascoltò il rendiconto ed il bilancio preventivo e consuntivo del Tesoriere dott. Verga, deliberò di chiamarsi Istituzione Verga Biffi, invece di Verga soltanto come prima si chiamava, e stabilì di erogare un largo sussidio ad un collega in bisogno.

Si potrà quindi negare la verità di quel che dicevamo da principio, cioè che questo Congresso fu uno dei più laboriosi, attivi e fecondi? Che quello di Genova, quindi, non sia indegno dei suoi predecessori, e che il cielo della Liguria arrida augurioso al prosperare ed al fiorire della Scuola Psichiatrica italiana.

G. Angiolella.

Digitized by Google

Giambattista Vignola

Nel momento in cui stava per essere pubblicato il nostro giornale, ci colpisce dolorosamente la notizia della immatura perdita del Dottor **Vignola**, Consigliere Provinciale di Eboli e Delegato della Provincia di Salerno nel Consiglio d' Amministrazione del nostro Manicomio. La commozione, che in questo istante ci pervade, ci vieta di dire convenientemente di quest' uomo, dal carattere integro e forte, fatto tutto d' un pezzo, dall' intelligenza aperta ad ogni veduta moderna, dallo spirito largo, dal cuore eminentemente franco e leale. Diremo solo come egli lasci uno di quei vuoti non facilmente colmabili, perchè è doloroso dire che non si trovano ad ogni passo nella disgraziata vita pubblica nostra uomini che dell' onestà si facciano un programma, che ad un animo profondamente nobile ed onesto uniscano, come Lui, una non comune energia atta a portare nel

Digitized by Google

campo dell'azione i principii di una lucida mente ed i sentimenti di un cuore intemerato, e ad affrontare qualsiasi lotta in prò della onestà e della giustizia, da qualunque parte si trovassero. Qui rimarrà viva la memoria di Lui, e del bene che l'opera sua ha fruttato al nostro Istituto, ed a Lui vada in questo momento il saluto commosso e memore degli animi nostri.

948388

Digitized by Google

PARTE SECONDA

Rendiconto statistico del Manicomio Interprov. V. E. II.

Digitized by Google

MOVIMENTO DEGLI ALIENATI

durante l' anno 1901

PROVINCIE Consorziate, fuori consorzio Enti morali e privati		Esistenti al 31 Dicemb. 1900	Ammessi nell' anno 1901	Usciti nell'anno 1901	Morti nell'anno 1901	Esistenti al 31 Dicem. 1901
Avellino	u	110	41	26	16	109
	d	62	34	24	11	61
Bari	u	133	35	23	11	134
	d	64	26	11	7	72
Campobasso	u	102	29	19	12	100
	d	56	18	7	10	57
Cosenza	u	107	21	7	12	109
	d	37	11	4	6	38
Foggia	u	76	20	14	7	75
	d	39	19	9	4	45
Salerno	u	166	68	42	26	166
	d	89	41	31	13	86
Provincie fuori Consorzio	u	12	1	2	3	8
	d	1	2	»	»	3
Enti morali	u	4	21	17	»	8
	d	»	1	»	»	1
Privati	u	17	22	18	5	16
	d	5	5	2	»	8
Totale parziale	u	727	258	168	92	725
	d	353	157	88	51	371
Totale generale		1080	415	256	143	1096

Digitized by Google

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

Anno	Interno	Lire 7, 00
	Estero	» 9, 00
Un numero separato		» 3, 00

L'annata consta di 3 fascicoli di 150 pagine ciascuno.

Direzione ed Amministrazione presso il Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore.

Gli Autori ricevono in dono 50 copie dei lavori originali.

Digitized by Google